

**ENTWICKLUNG EINES COMPUTERGESTÜTZTEN
ARBEITSINSTRUMENTS ZUR FREMDBEURTEILUNG
VON GRUPPENPSYCHOTHERAPIEN AM BEISPIEL
DER KIELER GRUPPENPSYCHOTHERAPIE -
PROZESS - SKALA (KGPPS)**

Dissertation
zur Erlangung des akademischen Grades

doctor medicinae (Dr. med.)

**vorgelegt dem Rat der Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Schiller-Universität Jena**

von Andreas Kramer

geboren am 5. Juli 1971 in Neuerburg

Gutachter

1. Prof. Dr. phil. habil. Dipl. Psych. Bernhard Strauß, Jena
2. PD Dr. med. Wolfgang Wöller, Bad Honnef
3. Prof. Dr. phil. Dipl. Psych. Jochen Eckert, Hamburg

Tag der öffentlichen Verteidigung: Jena, 04.02.2008

Verzeichnis der Abkürzungen

KGPPS: Kieler Gruppenpsychotherapie-Prozess-Skala

VPPS: Vanderbilt-Psychotherapie-Prozess-Skala

SKID-D: Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV Dissoziative Störungen, Gast; Oswald; Zündorf; Hofmann, 2000

DIPS: Diagnostisches Interview bei Psychischen Störungen, Hrsg: Unnewehr; Schneider; Margraf, 1995

OPD2: Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik, zweite Version, Arbeitsgruppe OPD2, 2006

Inhaltsverzeichnis

Verzeichnis der Abkürzungen	3
Inhaltsverzeichnis	4
Verzeichnis der Abbildungen und Tabellen	5
1. Zusammenfassung	6
2. Einleitung	7
3. Theoretischer Hintergrund: Forschung in der Psychotherapie im Allgemeinen sowie Prozessforschung in der Gruppenpsychotherapie im Besonderen.....	8
4. Die Kieler Gruppenpsychotherapie-Prozess-Skala (KGPPS)	11
5. Ansatz zur Ökonomisierung von Prozessforschung.....	19
6. Ziele der Arbeit	22
7. Vorgehen	23
8. Ergebnis.....	24
9. Diskussion	34
10. Literatur	37
11. DVD	41
12. Anhang	47
Curriculum Vitae	56
Ehrenwörtliche Erklärung	57

Verzeichnis der Abbildungen und Tabellen

Tab. 1: Items der KGPPS	12
Tab. 2: Manualtexte der KGPPS	14
Abb. 1: Beziehungen der relationalen Datenbanken	24
Abb. 2: Tabelle TBL_GRUPPE in der Datenblattansicht.....	25
Abb. 3a: Auswahlabfrage QRY_SITZUNGSBEZOGENES_RATING, Datenblattansicht	26
Abb. 3b: Auswahlabfrage QRY_SITZUNGSBEZOGENES_RATING, Entwurfsansicht .	27
Abb. 4a-c: Formulare FRM_SITZUNGSBEZOGENES_RATING, FRM_SEGMENTBEZOGENES_RATING und FRM_ MANUAL_ANKERBEISPIELE in der Formularansicht	28
Abb. 5 a+b: Formulare und Unterformulare; Formular in der Entwurfsansicht	30
Abb. 6 a+b: Auswahlabfrage Sitzungsbezogene Fremdbeurteilungswerte in der Datenblattansicht und in der Entwurfsansicht	31
Abb. 7 a+b: Auswahlabfrage Segmentbezogene Fremdbeurteilungswerte in der Datenblattansicht und in der Entwurfsansicht	32
Abb. 8 a+b: Export der Auswahlabfrage „Segmentbezogene Ratingwerte“ in Excel	33
Abb. 9a: Netzdiagramm Item I-01	48
Abb. 9b: Netzdiagramm Item I-02	48
Abb. 9c: Netzdiagramm Item I-03	49
Abb. 9d: Netzdiagramm Item I-04	49
Abb. 9e: Netzdiagramm Item I-05	50
Vorige Seiten: Abb. 10: Farbcodiertes Tabellendiagramm aller Items über alle Sitzungen	55
Abb. 11: Farbcodiertes Tabellendiagramm, Gruppierung von Bereichen mittels Ausblendfunktion von Excel	55

1. Zusammenfassung

Mithilfe von Fremd- oder Selbstbeurteilungsskalen werden in der Psychotherapieforschung Gegenstände hinsichtlich einer Merkmalsausprägung anhand markierter Abschnitte eines Merkmalskontinuums eingeschätzt. Die Beurteilenden werden gebeten, diejenige Stufe der Skala anzukreuzen, die ihrem subjektiven Empfinden von der Merkmalsausprägung bei dem fraglichen Gegenstand entspricht. So werden z.B. mit der Kieler Gruppenpsychotherapie-Prozess-Skala (KGPPS) Prozessmerkmale einer Gruppentherapie in Bezug auf die globale Sitzung, auf wesentliche Gruppenerfahrungen, auf die Haltung der Gruppenmitglieder sowie auf Interventionen des Therapeuten beurteilt. Bei der Verwendung komplexer Beurteilungsskalen wie dieser fallen über längere Zeitverläufe hinsichtlich zahlreicher zu beobachtender Gegenstände große Mengen an Daten an. Es besteht somit der Bedarf zu einer strukturierten Datenerhebung, um Übersichtlichkeit zu gewährleisten und Fehler zu vermeiden. Hierbei kann eine relationale Datenbank eine sinnvolle Unterstützung sein, die eine strukturierte und eindeutige Speicherung der erhobenen Daten bei gleichzeitiger optimaler Flexibilität hinsichtlich der Bereitstellung der Daten zu Auswertungszwecken bietet. Da die komplexen Skalen häufig mit ihren zu beurteilenden Items bis in Details hinein definiert sind, ist oft das Nachschlagen von Definitionen zu den verwendeten Items notwendig. Hier stellt die EDV-basierte Bereitstellung der entsprechenden Manualdaten eine wesentliche Unterstützung des Arbeitsablaufes dar. Zur Erreichung einer akzeptablen Interraterreliabilität sind meist Beurteilertrainings notwendig. Diese werden jedoch aus Praktikabilitätsgründen in der Praxis oft nicht oder nicht im vorgesehenen Umfang durchgeführt. Selbst nach korrekt durchgeführten Trainings kann es bei der Arbeit mit den komplexen Skalen zu Missverständnissen und Fehlbeurteilungen bei der Einschätzung der Items kommen. Durch das Bereithalten von illustrierenden Ankerbeispielen beispielsweise in Form von kurzen Videosequenzen kann an dieser Stelle zu mehr Eindeutigkeit beigetragen werden. Diese Arbeit zeigt am Beispiel der Fremdbeurteilung einer geschlossenen stationären Gruppe nach Videoaufzeichnungen aus der Rhein-Klinik in Bad Honnef mittels der KGPPS einen Weg auf, diese EDV-basierte Unterstützung des Arbeitsablaufes mit geringem Kosten- und Programmieraufwand zu bewerkstelligen. Auf der DVD im Anhang befindet sich eine Access-Datenbank mit den Daten der beurteilten Gruppe, die sich für die weitere Arbeit mit der KGPPS nutzen lässt.

2. Einleitung

Die Idee zur vorliegenden Arbeit entstand im Rahmen eines Arbeitskreises deutschsprachiger psychotherapeutischer Kliniken und Abteilungen mit dem Ziel der Gewinnung klinischen Materials als Beitrag zur Erforschung stationärer Gruppenpsychotherapie unter der Leitung von Prof. B. Strauß. Die Rhein-Klinik in Bad Honnef hatte als Teilnehmer dieses Arbeitskreises unter der Leitung von D. Mattke ein Projekt durchgeführt, in dem Videoaufzeichnungen der Gruppentherapiesitzungen dreier geschlossener stationärer Gruppen entstanden, die nun hinsichtlich ihrer wissenschaftlichen Nutzbarkeit überprüft werden sollten. Unter Zuhilfenahme einer Skala zur Fremdbeurteilung von Gruppenpsychotherapieprozessen, der Kieler Gruppenpsychotherapie-Prozess-Skala (KGPPS), sollten diese Gruppen zunächst hinsichtlich ihrer Prozessmerkmale beurteilt werden. Das gewonnene Datenmaterial sollte dann als Grundlage für die weitere wissenschaftliche Analyse dienen. Um die Handhabung der sehr komplexen Skala zu erleichtern, entstand die Idee, ein computergestütztes Arbeitsinstrument zu entwickeln, welches die Eingabe der Daten in eine relationale Datenbank bei gleichzeitiger Beurteilung des Videomaterials am gleichen Bildschirm ermöglicht und zusätzlich das Manual der Skala sowie Links zu Ankerbeispielen ggf. missverständlicher Items der Skala bereithält. Hiermit wurde auch beabsichtigt, einen Ansatz aufzuzeigen, mit dem die Verwendung derart komplexer Skalen vereinfacht und gefördert werden kann.

3. Theoretischer Hintergrund: Forschung in der Psychotherapie im Allgemeinen sowie Prozessforschung in der Gruppenpsychotherapie im Besonderen

Anfang der 50er Jahre befasste sich die Psychotherapieforschung mit der grundsätzlichen Wirksamkeit von Psychotherapie, ausgelöst durch Eysencks provokante These, dass Psychotherapie keine Effekte erzeuge, die über die spontane Selbstheilungsrate hinausgehe (Eysenck 1952). Diese These wurde u. a. durch die Arbeiten von Grawe (Grawe 1988, Grawe 1993, Grawe et al. 1994) widerlegt. Nun rückte die Auseinandersetzung mit dem Vergleich unterschiedlicher Therapieformen und - verfahren bezüglich deren Wirksamkeit in den Mittelpunkt des wissenschaftlichen Interesses. Die globalen Effekte der wichtigsten Psychotherapieformen (Verhaltenstherapie, Gesprächspsychotherapie, psychoanalytische Therapien) wurden bestätigt. Bedeutende Unterschiede konnten jedoch nicht herausgearbeitet werden: Luborsky et al. formulierten diese Erkenntnis nüchtern mit dem Satz „Everybody has won and all must have prizes“ (Luborsky et al. 1975, Luborsky et al. 1993). Die Vergleichbarkeit der Wirksamkeitsstudien in der vergleichenden Therapieforschung war jedoch aufgrund der sehr unterschiedlichen Wirkmechanismen, die von den unterschiedlichen therapeutischen Schulen und Auffassungen für einen möglichen Therapieerfolg vermutet wurden, und der ebenso unterschiedlichen Kriterien zur Beurteilung des Therapieerfolges zumindest problematisch. Es fehlte eine gemeinsame Grundlage, die die zu Untersuchenden Phänomene in besser vergleichbare Mikrobereiche unterteilte.

Man konzentrierte sich nun auf den Psychotherapieprozess als komplexen Mikrobereich zwischen therapeutischer Haltung, Technik und klinischen Konzeptualisierungen sowie positiven Veränderungen bei den Klienten/Patienten (Tschuschke 1993). In der aus diesen Entwicklungen hervorgegangenen Psychotherapieprozessforschung geht es um ein besseres Verständnis von Psychotherapie als Voraussetzung für echte anwendungsorientierte Weiterentwicklung und Verbesserung. Die differentielle Untersuchung des psychotherapeutischen Prozesses steht im Vordergrund. Jedoch geht es nicht um das Verstehen des Therapieprozesses überhaupt, sondern um die Herausarbeitung von für den Therapieerfolg mit der jeweiligen Behandlungsmethode entscheidenden Faktoren mit dem Ziel der Erfolgsmaximierung und Verfahrensdifferenzierung.

Die Gruppenpsychotherapie als kosteneffektives und insbesondere im stationären Bereich weit verbreitetes Element der psychotherapeutischen Versorgung spielte - u. a. aufgrund des komplexen und schwer zu beforschenden Settings sowie auch durch die bislang unzureichend

definierten konzeptuellen Grundlagen der einzelnen Gruppentherapietheorien- lange Zeit eine geringe Rolle innerhalb der Psychotherapieforschung. Seitdem der ökonomische Aspekt in letzter Zeit zwingenden Charakter angenommen hat, besteht für gruppenpsychotherapeutische Behandlungsmethoden ebenso wie für alle anderen Therapieverfahren die zunehmende Notwendigkeit, ihre Wirksamkeit und Effizienz empirisch nachzuweisen (Tschuschke 1999). Jedoch liegt in der Vielzahl und Uneinheitlichkeit der bestehenden Forschungsansätze ein grundsätzliches Problem. Das heutige Verständnis über Veränderungsmechanismen in der Gruppenpsychotherapie basiert überwiegend auf dem Konzept der Gruppenwirkfaktoren. Eine erste und grundlegende Klassifikation von Gruppenwirkfaktoren wurde 1955 von Corsini und Rosenberg vorgelegt (Corsini, und Rosenberg 1955). Yalom (Yalom 1970, Yalom 1985) und Bloch und Crouch (Bloch und Crouch 1985) griffen diesen Ansatz auf und entwickelten daraus die beiden heute gebräuchlichsten Taxonomien, die in verschiedenen empirischen Untersuchungen überprüft und bestätigt wurden. Als Wirkfaktoren von Gruppenpsychotherapie werden diskrete, voneinander unterscheidbare Elemente mit veränderungsrelevantem Potential angesehen: “An element of group therapy that contributes to improvement in a patient’s condition and is a function of the actions of the group therapist, the other group members, and the patient himself” (Bloch und Crouch 1985). Die Autoren bemühten sich in ihrer Formulierung von gruppenspezifischen Wirkmechanismen um einen theoriefreien, d.h. einen schulenungebundenen Ansatz. Dabei war jedoch in der Beforschung dieser Wirkfaktoren neben dem Problem der größeren Komplexität des gruppentherapeutischen Settings gegenüber dyadischen Therapiesituationen insbesondere die Tatsache problematisch, dass das Wissen anfangs weitestgehend aus subjektiven Selbstausskünften der Gruppenmitglieder abgeleitet wurde. Die Studien von Schaffer und Dreyer (Dreyer 1982) stellten die Validität der bisherigen Ergebnisse in Frage, da sie herausfanden, dass die Beurteilung der maßgeblichen Therapieerfahrungen von Patienten und Mitarbeitern des therapeutischen Teams gänzlich unterschiedlich ausfielen. Weitere Mängel der ersten Forschungsansätze lagen im hauptsächlichen Einsatz des von Yalom et. al. (Yalom et al. 1974, Yalom et al. 1975, Yalom et al. 1985) entwickelten Q-Sort-Verfahren, das keine Unterscheidung zwischen dem, was die Gruppenmitglieder wirklich in der Therapie erfahren hatten, und ihrer Einschätzung, wie hilfreich sie bestimmte Erfahrungen bewerteten, ermöglichte, sowie auch in der Unschärfe der Abgrenzbarkeit zwischen den einzelnen Wirkfaktoren durch Überlappung. Somit zeigte sich, wie es Kaul und Bednar (Kaul und Bednar 1978) in einer Übersicht darstellten, dass die wenigen Studien, die sich bisher mit den Zusammenhängen zwischen Wirkfaktoren und Therapieerfolg beschäftigten und fast

ausschließlich auf retrospektiven Selbstauskünften der Patienten beruhten, lediglich eine Aussage darüber machen konnten, dass Patienten über ein sehr differenziertes Bild von der Nützlichkeit der einzelnen Wirkfaktoren verfügen.

Zur Absicherung und weiteren Differenzierung dieser Aussage bedurfte es noch der Entwicklung weiterer Verfahren, die objektiven statistischen Gütekriterien genügen. Vor allem Fremdbewertungsverfahren wurden in Forschungskreisen lange Zeit gefordert. Einen Überblick über den derzeitigen Stand der Gruppentherapieforschung geben Burlingame, MacKenzie und Strauß in: *Small Group Treatment: Evidence for Effectiveness and Mechanisms of Change*. (Burlingame et al. 2003)

Außerdem geben Strauß und Schumacher in: *Klinische Interviews und Ratingskalen*. einen detaillierten Überblick über die wesentlichen zur Zeit in Gebrauch befindlichen Interviewbögen und Beurteilungsskalen. (Strauß und Schumacher 2005)

Mit der Entwicklung der Kieler Gruppenpsychotherapie-Prozess-Skala (KGPPS) wurde von Rohweder und Wienands (Rohweder und Wienands 1993) der Versuch unternommen, unter Zuhilfenahme eines Fremdbewertungsinstrumentes aus der Einzeltherapieforschung, der Vanderbilt-Psychotherapieprozess-Skala (VPPS), eine Fremdeinschätzungsskala zur mikroskopischen Abbildung und Analyse der gruppentherapeutischen Prozesse zu entwickeln. Die 1991 von einer Arbeitsgruppe um Strauß (Storm und Wille 1992) ins Deutsche übertragene und hinsichtlich ihrer Reliabilität und Validität überprüfte VPPS war in den sog. „Vanderbilt-Psychotherapieprojekten“ (Henry und Strupp 1986) als Instrument zur Erfassung bedeutsamer Aspekte des therapeutischen Prozesses in der Einzeltherapie eingesetzt worden. Sie erschien durch ihre komplexe Struktur, die sich in drei Subskalen auf die globale Sitzung, auf das Verhalten und die Einstellungen des Patienten sowie auch des Therapeuten bezieht und anhand von Videoaufzeichnungen in 10-15minütigen Segmenten beurteilt wird, als Modell für eine Übertragung auf den Gruppentherapieprozess in besonderer Weise geeignet. Die VPPS zeichnete sich durch ihre einfache, auch durch psychotherapeutisch wenig geschulte Beurteiler reliabel anwendbare Handhabbarkeit (Strauß et al. 1992, Strauß et al. 1994) aus, der Interpretationsspielraum für die Bewertung war auf ein Minimum begrenzt. Dadurch hatte sie sich - auch im deutschsprachigen Raum - bewährt.

4. Die Kieler Gruppenpsychotherapie-Prozess-Skala (KGPPS)

Die Kieler Gruppenpsychotherapieprozessskala (KGPPS) wurde mit dem Anspruch entwickelt, ein ökonomisches Verfahren zur Fremdbeurteilung von Prozessmerkmalen in einer Gruppentherapie zu ermöglichen, wobei sich das Hauptaugenmerk zum einen auf die klassischen Wirkfaktoren im Sinne von Yalom (Yalom 1989) bzw. Bloch und Crouch (Bloch und Crouch 1985) richtet, zum anderen auf die in der Gruppe vorherrschende „Grundstimmung“ und schließlich auf Merkmale des Therapeutenverhaltens (Strauß et al. 1996). In der Literatur werden in der Regel folgende Wirkfaktoren unterschieden:

- Akzeptanz oder Kohäsion
- Altruismus
- Anleitung
- Einsicht
- Einflößen von Hoffnung
- Existentielle Faktoren
- Identifizierung oder stellvertretendes Lernen
- Interpersonelles Lernen – Input
- Interpersonelles Lernen – Output
- Katharsis
- Selbstöffnung
- Universalität des Leidens
- Wiedererleben der Primärfamilie in der Gruppe bzw. die Rekapitulation von familiären Beziehungserfahrungen.

Die Entwicklungen und erste Erfahrungen mit der KGPPS sind im Detail bei Rohweder und Wienands (Rohweder und Wienands 1993) beschrieben.

Zur Übertragung der VPPS auf die Beobachtung gruppenpsychotherapeutischer Prozesse waren umfangreiche Modifikationen notwendig:

1. In Anlehnung an die VPPS bezieht sich die erste von vier Subskalen der KGPPS in 5 Items auf die globale Einschätzung der gesamten Sitzung.
2. In der zweiten Skala werden die wesentlichen Gruppenerfahrungen in 16 Items repräsentiert. Die Items beschreiben inhaltlich die von Yalom (Yalom 1985) und Bloch und Crouch (Bloch und Crouch 1985) formulierten Wirkfaktoren gruppenpsychotherapeutischer Behandlungen.

3. Die dritte Skala der KGPPS enthält in Anlehnung an die Skala II der VPPS 21 als Adjektive formulierte Items zur Beschreibung der Haltung der Gruppenmitglieder. Die ursprünglich aus der VPPS stammenden, auf die Einzeltherapie bezogenen Items wurden so gefasst, dass die Gruppe als Ganzes fokussiert wird.
4. Die therapeutischen Interventionen, wie sie von Eckert und Biermann-Ratjen (Eckert und Biermann-Ratjen 1990) als „heimliche Wirkfaktoren“ formuliert werden, sind durch 15 Items in der zusätzlichen vierten Skala der KGPPS repräsentiert. Acht dieser Items wurden in Anlehnung an die Skala III der VPPS für die Gruppe neu formuliert, die anderen sieben basieren auf den Ausführungen von Yalom (Yalom 1989) über die Grundaufgaben von Leitern in der Gruppenpsychotherapie.

Die Items der KGPPS werden in fünf Abstufungen beurteilt (1 = nicht, 2 = wenig, 3 = mittelmäßig, 4 = ziemlich, 5 = sehr), ein ausführliches Manual, wiederum eng angelehnt an das Manual der VPPS, erläutert sie nochmals im Detail, spezifiziert Aspekte, die bei der Beurteilung einzelner Items zu beachten sind und gibt explizite Hinweise für eine hohe bzw. niedrige Beurteilung. Die Skala I wird in Bezug auf die gesamte Sitzung, die Skalen II bis IV in Bezug auf 15minütige Sitzungssegmente beurteilt.

Tabelle I zeigt eine Übersicht über die 57 Items der KGPPS:

Tab. 1: Items der KGPPS

I. Auf die Stunde bezogene Einschätzung.
1. Globaler Eindruck von der Stunde
2. Wie ergiebig war die Stunde
3. Wie gut scheinen Gruppenmitglieder momentan zurechtzukommen
4. Unkonstruktiver Einsatz von Schweigen
5. Echte Interaktion zwischen Gruppenmitgliedern und Therapeut
II. Beurteilung wesentlicher Gruppenerfahrungen.
1. Altruismus
2. Gruppenkohäsion
3. Universalität
4. Lernen von anderen durch Feedback
5. Unechtheit

Tab. 1 (Forts.)

6. Umsetzung des Lernens durch Feedback
7. Anleitung
8. Katharsis
9. Identifikation
10. Wiedererleben der Familie
11. Erleben von Akzeptanz
12. Einsicht
13. Einflößen von Hoffnung
14. Existentielle Faktoren
15. Selbsteinbringung
16. Reaktion auf Selbsteinbringung

III. Beurteilung der Haltung der Gruppenmitglieder während des Segments
1. Zurückgezogen
2. Schuldig
3. Optimistisch
4. Selbstkritisch
5. Misstrauisch
6. Depressiv gestimmt
7. Feindselig
8. Enttäuscht
9. Angespannt
10. Ungeduldig
11. Intellektualisierend
12. Resigniert/hoffnungslos
13. Abhängig
14. Kontrollierend
15. Unterwürfig
16. Abwehrend
17. Gehemmt

Tab. 1 (Forts.)

18. Spontan
19. Passiv
20. Beschämt
21. Emotional involviert

IV. Interventionen des Therapeuten
1. Ermutigung zur Selbstbeobachtung
2. Aktive Rückmeldung
3. Bewertung der Verhaltensweisen anderer
4. Förderung von Selbstreflexion
5. Förderung von Einsicht
6. Ermutigung zum Ausdruck von Gefühlen/Problemen
7. Auf die Gruppe bezogene Interventionen
8. Beschäftigung mit der Dynamik der Beziehung zwischen Therapeut und Gruppe bzw. den einzelnen Gruppenmitgliedern
9. Explizite Billigung des Patientenverhaltens
10. Aktivität des Therapeuten
11. Interventionen bezogen auf die Position Einzelner in der Gruppe
12. Ermutigung zur Selbstverantwortung
13. Modell
14. Spezifische Vorschläge/Ermutigungen
15. Konfrontation

Tabelle 2 zeigt eine Auswahl einiger Manualtexte der KGPPS:

Tab. 2: Manualtexte der KGPPS

I. Auf die Stunde bezogene Einschätzung.
1. Globaler Eindruck von der Stunde

Tab. 2 (Forts.)

Welchen Globalen Eindruck haben Sie von der Stunde? Beurteilen Sie Hinweise auf Reziprozität und Zusammenarbeit zwischen dem Therapeuten und den Gruppenmitgliedern. In welchem Maß scheinen die Patienten und der Therapeut erfolgreich "verstrickt"? Dieses Item ist hoch zu bewerten, wenn es in der Stunde zwischen Therapeut und der Gruppe bzw. zwischen einzelnen Gruppenmitgliedern ein echtes Arbeitsbündnis gibt, bei dem z.B. nicht realitätsgerechtes Verhalten erkannt wird, die Gruppenmitglieder sich gegenseitig auf wichtige Aspekte in ihrem Verhalten aufmerksam machen, dadurch, dass sie sich selbst oder andere damit konfrontieren und nach Erklärungen dafür suchen.

II. Beurteilung wesentlicher Gruppenerfahrungen.

2. Gruppenkohäsion

Gruppenkohäsion. Die Gruppenmitglieder fühlen sich zur Gruppe gehörig und von dieser akzeptiert, sie geben auch unangenehme/peinliche Dinge von sich preis, ohne dabei die Akzeptanz der anderen zu verlieren. Einzelne Gruppenmitglieder spüren, dass sie nicht alleine dastehen. Hohe Bewertungen wären zu vergeben, wenn in der Gruppe ausgeprägtes gegenseitiges Interesse bemerkbar ist, die Gruppenmitglieder ungehindert starke Gefühle füreinander ausdrücken und zwar sowohl Freundlichkeit und Akzeptanz als auch Feindseligkeit und Konflikte. Bei einer hohen Bewertung muss zu spüren sein, dass auch beim Austausch solch gegensätzlicher Emotionen das Interesse und die Kommunikation erhalten bleibt. Es muss deutlich werden, dass die Gruppenmitglieder einander so viel bedeuten, dass sie bereit sind, das Unbehagen zu ertragen, das bei intensiver Durcharbeitung von Konflikten auftritt, dass sie einander ernst nehmen und die Kommunikation fortsetzen, unabhängig davon, wie zornig oder wütend sie werden. Niedrige Bewertungen wären zu vergeben in Gruppen, deren Interaktion kaum Interesse der Mitglieder füreinander signalisiert, weil Ängstlichkeit, Gleichgültigkeit oder auch Feindseligkeit den Zugang zueinander verstellen. Ebenfalls niedrig bewertet werden Gruppen, die vor allem durch Angst vor der als bedrohlich erlebten Außenwelt zusammengehalten werden. Es muss dabei ersichtlich sein, dass die Angst oder das Desinteresse die Klärung von Beziehungen untereinander verhindern und der Erforschung von Gemeinsamkeiten bzw. trennenden Faktoren im Wege stehen, wobei Anstöße hierfür, die von Seiten des/der Therapeuten/in kommen, von der Gruppe als Bedrohung erlebt werden.

Tab. 2 (Forts.)

II. Beurteilung wesentlicher Gruppenerfahrungen.
11. Erleben von Akzeptanz
Erleben von Akzeptanz. Hier ist gesondert zu beurteilen, ob Gruppenmitglieder die Gelegenheit haben, sich innerhalb der Gruppe wie in einer Familie zu fühlen, die ihnen mitfühlendes Verständnis und Akzeptanz/Wärme entgegenbringt.

II. Beurteilung wesentlicher Gruppenerfahrungen.
15. Selbsteinbringung
Selbsteinbringung. Dieses Item beschreibt, inwieweit einzelne Gruppenmitglieder Informationen über die eigene Person in die Sitzung/Element einbringen. Unter Informationen über die eigene Person sind vergangene oder gegenwärtige Lebensereignisse, Phantasien oder Träume, Hoffnungen oder Wünsche für die Zukunft und gegenwärtige Gefühle gegenüber anderen (Gruppenmitgliedern oder Außenstehenden) zu verstehen.

III. Beurteilung der Haltung der Gruppenmitglieder während des Segments.
2. Schuldig
Schuldig. Einzelne Gruppenmitglieder klagen sich selbst an wegen bestimmter negativer Aspekte in ihrem Leben. Falls nicht anders angegeben, ist bei der Beurteilung der Focus auf die Gruppe als Ganzes zu legen. Die Beurteilung soll sich hauptsächlich auf verbale Äußerungen stützen. Bei der Bewertung der Äußerungen ist der quantitative Aspekt nur sekundär zu berücksichtigen, d.h. auch einzelne Äußerungen sollen das Urteil stark beeinflussen, wenn sie einen wesentlichen Aspekt der Gruppenstimmung ausdrücken.

III. Beurteilung der Haltung der Gruppenmitglieder während des Segments.
16. Abwehrend

Tab. 2 (Forts.)

Abwehrend. Hinweise auf Abwehrverhalten auf der Seite der Patienten können sein: a) Rechtfertigungen des eigenen Verhaltens gegenüber dem Therapeuten oder anderen Gruppenmitgliedern, b) Rationalisierungen oder Gegenargumente auf Vermutungen des Therapeuten oder anderer Gruppenmitglieder, dass ein Patient sich in einer Situation anders verhalten haben könnte und c) die aktive Vermeidung der Bearbeitung persönlicher Themen oder das offenkundige Zurückhalten von Informationen. Falls nicht anders angegeben, ist bei der Beurteilung der Focus auf die Gruppe als Ganzes zu legen. Die Beurteilung soll sich hauptsächlich auf verbale Äußerungen stützen. Bei der Bewertung der Äußerungen ist der quantitative Aspekt nur sekundär zu berücksichtigen, d.h. auch einzelne Äußerungen sollen das Urteil stark beeinflussen, wenn sie einen wesentlichen Aspekt der Gruppenstimmung ausdrücken.

IV. Interventionen des Therapeuten

10. Aktivität des Therapeuten

Der Therapeut nimmt aktiv an der Interaktion teil. Der Therapeut interagiert mit den Gruppenmitgliedern. Er war bereit zu sprechen, Schweigepausen zu durchbrechen, auf die Patienten zu reagieren, und vermittelte generell den Eindruck, dass er wirklich mit den Patienten arbeiten wollte. Niedrige Beurteilungen beschreiben Therapeuten, die gar nicht aktiv am Geschehen teilnehmen, dadurch, dass sie still sind oder auf andere Art und Weise wenig reagieren. Ein durchschnittliches Maß an Teilnahme wird mit mittleren Beurteilungen bewertet, z. B. ein durchschnittliches Maß an Redebeteiligung, einige Hinweise darauf, dass der Therapeut mitarbeitet, ein durchschnittliches Maß an Reaktionen auf die Patienten. Wenn der Therapeut in einem Segment schweigt, weil die Gruppenmitglieder untereinander die Unterhaltung bestreiten, wird in diesem Fall ebenfalls eine niedrige Bewertung vergeben, auch wenn ein Eingreifen des Therapeuten nicht sinnvoll erscheint. Therapeuten, die wirklich bereit sind, Schweigen zu durchbrechen, wenn dies angemessen ist, und den Patienten mitteilen, dass sie auf ihrer Seite stehen, wären Beispiele für einen Therapeuten, der in diesem Item hoch beurteilt wird.

IV. Interventionen des Therapeuten

13. Modell

Tab. 2 (Forts.)

<p>Der Therapeut wirkt mit spezifischem Verhalten als Modell für die Patienten. Hier muss deutlich werden, dass der Therapeut kontinuierlich modellhaftes Verhalten zeigt oder Vorbildfunktion einnimmt. Beispiele hierfür sind etwa die Besonnenheit des Therapeuten, seine Akzeptanz der Probleme der Patienten, der Unzulänglichkeiten, Fehler oder beschämender Erfahrungen. Um dieses Item zu beurteilen, könnten Hinweise dafür berücksichtigt werden, dass der Therapeut weniger kritisch dem Patientenverhalten gegenüber ist als die Patienten selbst und dabei die Selbstkritik der Patienten mildert, ebenso deren Selbsttherabsetzung oder anderer negativer Einstellungen. Um einen hohen Wert zu vergeben, müsste der Therapeut schon ganz spezifische Hinweise für dieses Verhalten geben, die über eine allgemeine Einstellung und Haltung, modellhaft zu sein und Vorbildfunktion einzunehmen, hinausgehen. Hohe Beurteilungen können, müssen aber nicht Bemerkungen beinhalten, die sich darauf beziehen, was der Therapeut in einer ähnlichen Situation tun würde. Sie können auch andere spezifische Strategien beinhalten, mit denen der Therapeut versucht, bei den Patienten eine größere Selbstakzeptanz zu induzieren. Ein Beispiel für einen niedrigen Score wäre ein Therapeut, dem es nicht gelingt, akzeptierend zu sein oder der so inaktiv ist (obwohl es eine Situation anders erfordert), dass er gar keine Gelegenheit hat, Modellfunktionen zu übernehmen.</p>

IV. Interventionen des Therapeuten
1. Konfrontation
<p>Konfrontation. Der Therapeut konfrontiert die Gruppenmitglieder oder die Gruppe. Dieses Item bezieht sich auf Interventionen, welche die Aufmerksamkeit auf etwas lenken, worüber einzelne Gruppenmitglieder oder die Gruppe insgesamt eigentlich sprechen sollten bzw. könnten, dies aber nicht tun.</p>

5. Ansatz zur Ökonomisierung von Prozessforschung

Wie aus der Darstellung der KGPPS ersichtlich wird, ist für den Beurteiler hier ein beträchtlicher Aufwand zu betreiben. Ein „vertikal“ zur detaillierten Beschreibung möglichst vieler prozessrelevanter Variablen breit gefächertes Spektrum von 57 Items, von denen 52 zur detaillierten Verlaufsbeschreibung pro 90-minütiger Gruppensitzung „horizontal“ breit gefächert, nämlich sechs mal, erhoben werden, führen zu einer ohne Hilfsmittel nicht mehr zu bewältigenden Anzahl von 317 anfallenden Datensätzen. Auf Papier ist dies in übersichtlicher Form kaum mehr festzuhalten, auch eine Excel-Tabelle wird in dieser Größe unübersichtlich, aufgrunddessen ist bei der Erfassung und Übertragung der Daten mit Fehlern und Verwechslungen zu rechnen. Die Möglichkeit, die Daten bei der Erfassung gleich in eine geeignete Datenbankapplikation eingeben zu können, ist daher nicht nur ein Komfortmerkmal, sondern auch eine Maßnahme, die konsequent dazu beiträgt, Fehler zu vermeiden. Durch geeignete Exportfunktionen der Datenbankapplikation können die Daten später in Excel exportiert werden, um sie der statistischen Bearbeitung mit Programmen wie z. B. SPSS zugänglich zu machen.

Da in aller Regel Videoaufzeichnungen das Ausgangsmaterial der Fremdbeurteilungen sind, findet der Beurteilungsprozess normalerweise am Bildschirm statt. Hier stellt die gleichzeitige Anzeige eines Videofensters mit der zu beurteilenden Sequenz neben der Datenbankapplikation auf dem gleichen Computerbildschirm einen ergonomischen Vorteil dar. Die Steuerung aller notwendigen technischen Prozesse an einer einzigen Schaltzentrale tragen zu entspannterem und konzentrierterem Arbeiten bei, das umständliche Hantieren mit unterschiedlichen Geräten und Fernbedienungen entfällt.

Doch neben diesem rein technischen Gewinn an Übersichtlichkeit und Ergonomie ergibt sich zusätzlich die Möglichkeit, auch eine inhaltliche Unterstützung des Beurteilungsprozesses zu implementieren, zunächst durch das Bereitstellen des Manualtextes als Bewertungsmaßstab und –hilfe, dann aber noch darüber hinaus über die Einbindung von über Hyperlinks verknüpften Ankerbeispielen zur Veranschaulichung des Merkmals, welches durch das jeweilige Item beurteilt werden soll. Zusätzlich zu dem zunächst angedachten Einsatz als Instrument zur Unterstützung des Fremdbeurteilungsprozesses durch mehr oder weniger geschultes Fachpersonal ergibt sich hier als Begleiteffekt die Möglichkeit des Einsatzes als Schulungs- und Trainingsinstrument.

Die Möglichkeiten der sich ständig weiterentwickelnden Informationstechnologie zur Unterstützung wissenschaftlicher Prozesse und zu Ausbildungs- und Trainingszwecken sind

sehr vielseitig und beschränken sich nicht nur auf Lösungen im kommerziellen oder im Shareware- oder Freewarebereich. Gerade für sehr spezielle Einsatzzwecke bieten die Standardtools der heutigen Betriebssystem- und Officesoftwareanbieter gute Bausteine für die Erstellung individueller Arbeitsinstrumente ohne hohen Kostenaufwand und mit überschaubaren Anforderungen an die EDV-Kenntnisse des Anwenders. Dadurch lassen sich viele Fragestellungen mit einem hohen Datenaufkommen oder mit der Notwendigkeit der Nutzung multimedialer Technologie wie z. B. Bild- Ton- und Videodaten wie durch meine Arbeit aufgezeigt komfortabel unterstützen. Für den Bereich der Psychotherapieforschung mit seinen komplexen Fragestellungen ist eine enorme und ständig wachsende Fülle an Skalen und Instrumenten, die kontinuierlich weiterentwickelt werden, kennzeichnend (Strauß und Schumacher 2005). Hier ist ein hohes Maß an Flexibilität bei der Unterstützung der Abläufe besonders wichtig. Oft sind die Projekte verhältnismäßig klein und das zur Verfügung stehende Budget- wenn überhaupt vorhanden- bietet nicht die Möglichkeit, auf teure kommerzielle Tools zurückzugreifen oder hohe Dienstleistungs- oder Customizingkosten zu finanzieren. Eine gewisse technische Grundausstattung ist jedoch zumeist vorhanden und kann mit einem vertretbaren Aufwand zur Erstellung individueller Arbeitsinstrumente genutzt werden. Eine konsequentere Nutzung vorhandener Ressourcen kann so zu einer wesentlichen Vereinfachung komplexer Abläufe beitragen und auf diese Weise auch die „Hemmschwelle“ absenken, bestimmte komplexe Skalen für Studienzwecke einzusetzen. Denn hier ist oft der personelle Aufwand ein begrenzender Faktor, der im Zweifelsfall zu einer Entscheidung gegen den Einsatz von Instrumenten führt, deren häufigere Verwendung und weitere Verbreitung für die Gewinnung wissenschaftlich nutzbaren Materials wünschenswert wäre. In diesem Kontext ist auch die im Bereich der Psychotherapie zunehmende Forderung nach Evidenzbasierung zu erwähnen (Strauß 2005). Hier ist in den letzten Jahren bereits eine Trendwende von den theoretischen und klinischen Forschungsbeiträgen hin zu mehr empirischen Studien zu verzeichnen (Strauß et al. 2000, Strauß 2005). Es besteht weiterhin die Notwendigkeit konzeptueller Klärungen und deren empirischer Fundierung, wie Barlow (Barlow 2005) zeigt. Auch im Hinblick auf Ausbildungs- und Trainingsaufgaben bietet der in dieser Arbeit beschriebene Ansatz ein häufig nicht konsequent genutztes Potential, welches dazu beitragen kann, dass Projekte durchgeführt werden können, die sonst durch die fehlenden Möglichkeiten umfangreicher Schulungs- oder Coachingmaßnahmen bereits im Vorfeld zum Scheitern verurteilt sind. Viele verfügbare Methoden sind nicht wirklich praktisch, da sie ein erhebliches Maß an Ausbildung bzw. Training erfordern und deswegen im Großen und Ganzen wenig geeignet erscheinen (z. B. die Hill-Interaktionsmatrix oder

Bucci's referential activity). Dies ist mit Sicherheit ein Dilemma. Einfachere Prozess- und Ergebnismaße dagegen erfassen möglicherweise die komplexen analytischen Gruppenphänomene nur unvollständig, auch wenn sie einfacher einzusetzen, auszuwerten und zu interpretieren sind (Barlow 2005). Vorhandenes Videomaterial kann jedoch mittels geeigneter technischer Verarbeitungsprozesse zur Veranschaulichung komplexer thematischer Zusammenhänge didaktisch aufbereitet und digitalisiert und so z. B. in Form von Ankerbeispielen auch anderen wissenschaftlichen Projekten ohne großen Aufwand zur Verfügung gestellt werden. Dies könnte dazu beitragen, auch komplexere Skalen und Instrumente leichter nutzbar zu machen. Unter Einbezug der Möglichkeiten der modernen Telekommunikation wird auf diese Weise auch eine dezentrale Projektgestaltung, Steuerung und -Betreuung realisierbar. An dieser Stelle wäre noch einmal Barlow (Barlow 2005) zu zitieren: „Es steht außer Zweifel, dass eines der heikelsten Themen der Psychotherapieforschung, der psychodynamischen speziell, der Mangel an Konsens bezüglich behandlungsbezogener Begriffe und Interventionen darstellt. (...)“ Hier ist die Entwicklung technischer Hilfsmittel zur Unterstützung der Konsensfindung und zur Entwicklung einer auch für Außenstehende nachvollziehbaren, reproduzierbaren und erlernbaren gemeinsamen Sprache von entscheidender Bedeutung.

6. Ziele der Arbeit

Somit ergeben sich für diese Arbeit folgende Aufgaben:

1. Erstellung einer relationalen Datenbank als Grundlage für die zu erfassenden Fremdbeurteilungsdaten der KGPPS
2. Einarbeitung des Manuals der KGPPS
3. Erstellung einer verknüpften relationalen Datenbank als Grundlage für die zu erfassenden Ankerbeispiele
4. Auseinandersetzung mit dem vorhandenen Videomaterial zur Extraktion geeigneter Passagen als Ankerbeispiele
5. Verarbeitung und Erfassung der Ankerbeispiele
6. Beurteilung des Videomaterials einer der geschlossenen Gruppen mittels KGPPS unter Einsatz des fertigen Arbeitsinstrumentes
7. Grafische Darstellung der Ergebnisse der durchgeführten Beurteilungen

7. Vorgehen

Im Rahmen eines Forschungsprojektes zu Phasen der Gruppenentwicklung sowie zum Behandlungserfolg (Mattke und Schreiber-Willnow 2004) wurden in der Rhein-Klinik Bad Honnef von 1998 – 1999 insgesamt drei geschlossene stationäre diagnosegemischte Kurzzeitgruppentherapien über 25 90-minütige Sitzungen geplant und durchgeführt. Die Sitzungen wurden in einem mit mehreren Videokameras ausgestatteten Gruppenraum auf Video aufgezeichnet, wobei an einem Schnittpult hinter einem One-way-mirror verschiedene optische Perspektiven der in einem Stuhlkreis angeordneten Gruppe ausgewählt und zusammengeschnitten wurden. So war sichergestellt, dass immer die jeweils sprechende Person auch zentral im Bild sichtbar war. Die geschlossenen Gruppen bestanden aus jeweils 8 Patientinnen und Patienten mit einer Gruppenleiterin.

Die teilnehmenden Patienten wurden im Vorfeld der stationären Behandlung schriftlich über die geplante Therapieform der geschlossenen Gruppe und deren Aufzeichnung auf Video für Zwecke der Forschung und Lehre aufgeklärt und unterzeichneten eine Einverständniserklärung (zu Schweigepflicht und Zeugnisverweigerungsrecht in Gruppentherapien vergl. auch Riemer und Tschuschke, 2004).

Mit dem gewonnenen Videomaterial war eine Auswertung mittels der KGPPS vorgesehen. Hinsichtlich der Anforderungen an eine verlässliche Interraterreliabilität (Strauß und Schumacher 2005, S. 9-16) fand im Vorfeld der Auswertungen eine Abstimmung der vorgesehenen Bewerter statt. Im Zuge der Vorbereitungen für diese Auswertungen entstand die Idee für die vorliegende Dissertationsarbeit. Es wurde nun wie im Folgenden noch detailliert beschrieben zunächst eine Datenbank mit Dateneingabemasken erstellt, mit der im Verlauf der Bewertung einer der drei geschlossenen Gruppen nach KGPPS die anfallenden Daten bereits erfasst wurden.

Darüber hinaus wurden aus dem ausgewerteten Videomaterial kurze Sequenzen gezielt ausgewählt, die als Ankerbeispiele zu den jeweiligen Items der KGPPS besonders geeignet erschienen. Diese Ankerbeispiele wurden über Hyperlinks in die Datenbank verknüpft.

8. Ergebnis

Das Kernstück der vorliegenden Arbeit stellt eine DVD-ROM dar, auf der sich eine Access-Datenbank mit den Bewertungen der 2. geschlossenen Gruppe des Forschungsprojektes der Rhein-Klinik (s. o.) sowie eine Auswahl besonders geeignet erscheinender Ankerbeispiele zu den Items der KGPPS befindet.

Als Datenbankapplikation wurde das kompakte und ohne weitere technische Hilfsmittel wie z. B. einen Datenbankserver einsetzbare Microsoft Access gewählt, das weit verbreitet und in den Microsoft Office Professional Produkten bereits enthalten ist. MS Access ist somit leicht verfügbar und – da meist ohnehin schon vorhanden - kostengünstig und mit relativ geringem Aufwand individuell für vielfältige Fragestellungen anpassbar. Um die komplexe KGPPS darin abzubilden, war es notwendig, die Ebenen Gruppe, Sitzung, Segment, Itemwert sitzungsbezogen und Itemwert segmentbezogen als Tabellen anzulegen und aufeinander mittels Primär- und Sekundärschlüssel zu beziehen. Die Datenfelder für die Bewertungen mussten wiederum zu den Tabellen Itemname und Ankerbeispiel in Relation gesetzt werden. Die Beziehungen der relationalen Datenbanken werden in nachstehender Abbildung veranschaulicht:

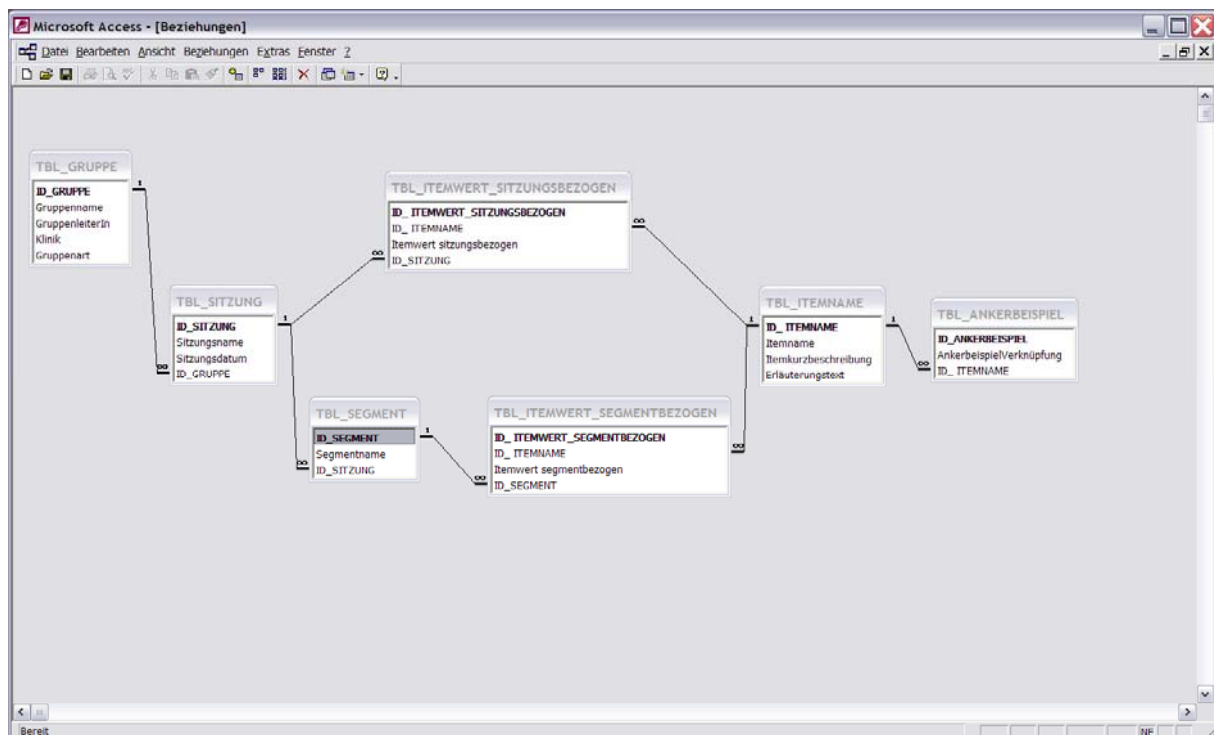


Abb. 1: Beziehungen der relationalen Datenbanken

Die darin enthaltenen Tabellen verfügen jeweils zwingend über einen Primärschlüssel, der den Datensatz eindeutig von anderen unterscheidet, in der Abbildung durch Fettdruck und das Präfix ID_ zu erkennen. Diese Primärschlüssel sind 1 zu unendlich auf einen Sekundärschlüssel bezogen, d.h. auf einen Primärschlüssel kommen beliebig viele Sekundärschlüssel, zu erkennen durch Normaldruck und ebenfalls das Präfix ID_.

In nachstehender Abbildung wird eine der Datenbanktabellen in der Datenblattansicht dargestellt. In der Fußzeile befindet sich ein Hinweis über den Inhalt des Tabellenfeldes, in dem sich der Cursor befindet.

ID_GRPPE	Gruppenname	GruppenleiterIn	Klinik	Gruppenart
1	Gruppe 1	M. B.	Rhein-Klinik Bad Honnef	stationär, geschlossen
2	Gruppe 2	M. B.	Rhein-Klinik Bad Honnef	stationär, geschlossen
3	Gruppe 3	M. B.	Rhein-Klinik Bad Honnef	stationär, geschlossen
*(AutoWert)			Rhein-Klinik Bad Honnef	

Abb. 2: Tabelle TBL_GRPPE in der Datenblattansicht

Um nun eine komfortable Dateneingabe zu ermöglichen, ohne zwischen den einzelnen Tabellen hin und her springen zu müssen, war es notwendig, Formulare zu erstellen. Formulare enthalten individuell anpassbare Eingabefelder, die Daten den jeweiligen Tabellen

zuordnen. Da aus einem Formular auch mehrere Tabellen gleichzeitig befüllt werden, und da es aus Gründen der Übersichtlichkeit nicht sinnvoll ist, sämtliche Felder der zu befüllenden Tabellen gleichzeitig anzuzeigen, ist es erforderlich, als Zwischenschritt Abfragen zu erstellen, in denen bestimmte Kombinationen von Feldern verschiedener Tabellen angezeigt werden, um diese in die Formulare einzubinden. In nachstehender Abbildung wird eine solche Abfrage in der Datenblattansicht veranschaulicht:

Gruppenname	GruppenleiterIn	Klinik	Gruppenart	Sitzungsdatum	Sitzungsname	Itemname	
Gruppe 2	M. B.	Rhein-Klinik Bad Honnef	stationär, geschlossen	26.10.1998	01	I-03	I. Auf c
Gruppe 2	M. B.	Rhein-Klinik Bad Honnef	stationär, geschlossen	26.10.1998	01	I-04	I. Auf c
Gruppe 2	M. B.	Rhein-Klinik Bad Honnef	stationär, geschlossen	26.10.1998	01	I-05	I. Auf c
Gruppe 2	M. B.	Rhein-Klinik Bad Honnef	stationär, geschlossen	22.12.1998	23	I-01	I. Auf c
Gruppe 2	M. B.	Rhein-Klinik Bad Honnef	stationär, geschlossen	22.12.1998	23	I-02	I. Auf c
Gruppe 2	M. B.	Rhein-Klinik Bad Honnef	stationär, geschlossen	22.12.1998	23	I-03	I. Auf c
Gruppe 2	M. B.	Rhein-Klinik Bad Honnef	stationär, geschlossen	22.12.1998	23	I-04	I. Auf c
Gruppe 2	M. B.	Rhein-Klinik Bad Honnef	stationär, geschlossen	22.12.1998	23	I-05	I. Auf c
Gruppe 2	M. B.	Rhein-Klinik Bad Honnef	stationär, geschlossen	27.10.1998	02	I-01	I. Auf c
Gruppe 2	M. B.	Rhein-Klinik Bad Honnef	stationär, geschlossen	27.10.1998	02	I-02	I. Auf c
Gruppe 2	M. B.	Rhein-Klinik Bad Honnef	stationär, geschlossen	27.10.1998	02	I-03	I. Auf c
Gruppe 2	M. B.	Rhein-Klinik Bad Honnef	stationär, geschlossen	27.10.1998	02	I-04	I. Auf c
Gruppe 2	M. B.	Rhein-Klinik Bad Honnef	stationär, geschlossen	27.10.1998	02	I-05	I. Auf c
Gruppe 2	M. B.	Rhein-Klinik Bad Honnef	stationär, geschlossen	30.10.1998	03	I-01	I. Auf c
Gruppe 2	M. B.	Rhein-Klinik Bad Honnef	stationär, geschlossen	30.10.1998	03	I-02	I. Auf c
Gruppe 2	M. B.	Rhein-Klinik Bad Honnef	stationär, geschlossen	30.10.1998	03	I-03	I. Auf c
Gruppe 2	M. B.	Rhein-Klinik Bad Honnef	stationär, geschlossen	30.10.1998	03	I-04	I. Auf c
Gruppe 2	M. B.	Rhein-Klinik Bad Honnef	stationär, geschlossen	30.10.1998	03	I-05	I. Auf c
Gruppe 2	M. B.	Rhein-Klinik Bad Honnef	stationär, geschlossen	02.11.1998	04	I-01	I. Auf c
Gruppe 2	M. B.	Rhein-Klinik Bad Honnef	stationär, geschlossen	02.11.1998	04	I-02	I. Auf c
Gruppe 2	M. B.	Rhein-Klinik Bad Honnef	stationär, geschlossen	02.11.1998	04	I-03	I. Auf c
Gruppe 2	M. B.	Rhein-Klinik Bad Honnef	stationär, geschlossen	02.11.1998	04	I-04	I. Auf c
Gruppe 2	M. B.	Rhein-Klinik Bad Honnef	stationär, geschlossen	02.11.1998	04	I-05	I. Auf c
Gruppe 2	M. B.	Rhein-Klinik Bad Honnef	stationär, geschlossen	03.11.1998	05	I-01	I. Auf c
Gruppe 2	M. B.	Rhein-Klinik Bad Honnef	stationär, geschlossen	03.11.1998	05	I-02	I. Auf c
Gruppe 2	M. B.	Rhein-Klinik Bad Honnef	stationär, geschlossen	03.11.1998	05	I-03	I. Auf c
Gruppe 2	M. B.	Rhein-Klinik Bad Honnef	stationär, geschlossen	03.11.1998	05	I-04	I. Auf c
Gruppe 2	M. B.	Rhein-Klinik Bad Honnef	stationär, geschlossen	03.11.1998	05	I-05	I. Auf c
Gruppe 2	M. B.	Rhein-Klinik Bad Honnef	stationär, geschlossen	06.11.1998	06	I-01	I. Auf c
Gruppe 2	M. B.	Rhein-Klinik Bad Honnef	stationär, geschlossen	06.11.1998	06	I-02	I. Auf c
Gruppe 2	M. B.	Rhein-Klinik Bad Honnef	stationär, geschlossen	06.11.1998	06	I-03	I. Auf c
Gruppe 2	M. B.	Rhein-Klinik Bad Honnef	stationär, geschlossen	06.11.1998	06	I-04	I. Auf c

Abb. 3a: Auswahlabfrage QRY_SITZUNGSBEZOGENES_RATING, Datenblattansicht

Dabei werden hier, wie in nachstehend abgebildeter Entwurfsansicht der gleichen Auswahlabfrage veranschaulicht, verschiedene verknüpfte Felder aus unterschiedlichen Tabellen miteinander kombiniert:

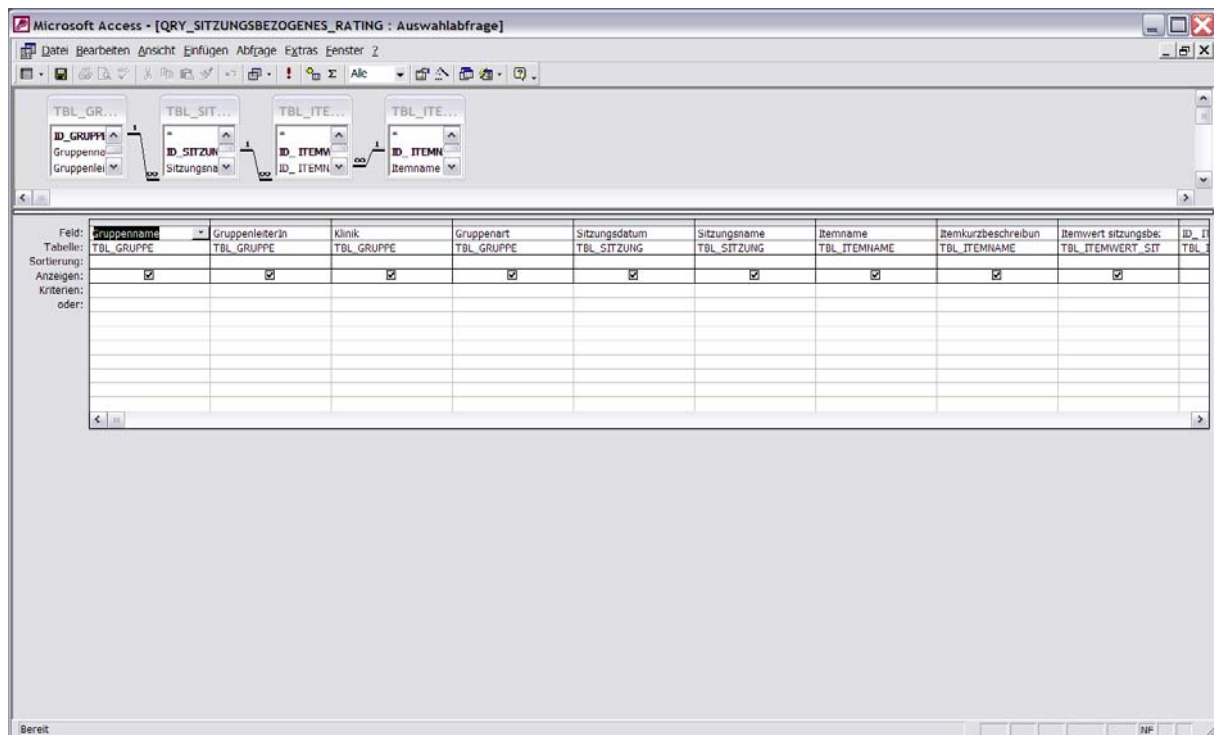


Abb. 3b: Auswahlabfrage *QRY_SITZUNGSBEZOGENES_RATING*, Entwurfsansicht

Mit dieser Vorarbeit ist es nun möglich, Formulare zu erstellen. Nachfolgend sind die drei Hauptformulare dieses Arbeitsinstrumentes in der Formularansicht dargestellt.

Eingabeformular sitzungsbezogenes Rating

Gruppenname: Auswahl der anzuzeigenden Gruppe:
 GruppenleiterIn:
 Klinik:
 Gruppenart:

Auswahl der anzuzeigenden Sitzung:

Sitzungsdatum	Sitzungsname
26.10.1998	01
27.10.1998	02
30.10.1998	03
02.11.1998	04
03.11.1998	05
06.11.1998	06
09.11.1998	07
10.11.1998	08
13.11.1998	09
16.11.1998	10
17.11.1998	11
23.11.1998	12
24.11.1998	13
27.11.1998	14

Datensatz: 1 von 23

Unterformular sitzungsbezogenes Rating

Item	Kurzbeschreibung	Wert
I-01	I. Auf die Stunde bezogene Einschätzung. 1. Globaler Eindruck von der Stunde	4
I-02	I. Auf die Stunde bezogene Einschätzung. 2. Wie ergiebig war die Stunde	4
I-03	I. Auf die Stunde bezogene Einschätzung. 3. Wie gut scheinen Gruppenmitglieder momentan zurechtzukommen	4
I-04	I. Auf die Stunde bezogene Einschätzung. 4. Unkonstruktiver Einsatz von Schweigen	1
I-05	I. Auf die Stunde bezogene Einschätzung. 5. Echte Interaktion zwischen Gruppenmitgliedern und Therapeutin	3

Datensatz: 1 von 5

Datensatz: 2 von 3

Hier kann ein Name für die Gruppe, die geratet werden soll, vergeben werden.

Microsoft Access - [FRM_SEGMENTBEZOGENES_RATING]

Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster 2

MS Sans Serif 14 F X U

Eingabeformular segmentbezogenes Rating

Sitzungsdatum: **30.10.1998** ID_SITZUNG: **3**

Sitzungsname:

Auswahl der anzuzeigenden Sitzung:

Auswahl des anzuzeigenden Segments:

Item	Kurzbeschreibung	Wert
II-01	II. Beurteilung wesentlicher Gruppenerfahrungen. 1. Altruismus	1
II-02	II. Beurteilung wesentlicher Gruppenerfahrungen. 2. Gruppenkohäsion	2
II-03	II. Beurteilung wesentlicher Gruppenerfahrungen. 3. Universalität	3
II-04	II. Beurteilung wesentlicher Gruppenerfahrungen. 4. Lernen von anderen durch Feedback	1
II-05	II. Beurteilung wesentlicher Gruppenerfahrungen. 5. Unechtheit	1
II-06	II. Beurteilung wesentlicher Gruppenerfahrungen. 6. Umsetzung des Lernens durch Feedback	1
II-07	II. Beurteilung wesentlicher Gruppenerfahrungen. 7. Anleitung	1

Datensatz: 1 von 52

Datensatz: 1 von 40

Geben Sie hier das Datum der Gruppensitzung (TTMMJJJJ) ein.

Microsoft Access - [FRM_MANUAL_ANKERBEISPIELE]

Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster 2

MS Sans Serif 10 F X U

Nachschlageformular Manual und Ankerbeispiele

IV-10 IV. Interventionen des/der Therapeuten/in. 10. Aktivität des/der Therapeuten/in

Der/die TherapeutIn nimmt aktiv an der Interaktion teil. Der/die TherapeutIn interagiert mit den Gruppenmitgliedern. Er/sie war bereit zu sprechen, Schweigepausen zu durchbrechen, auf die Patienten zu reagieren, und vermittelte generell den Eindruck, daß er/sie wirklich mit den PatientInnen arbeiten wollte. Niedrige Beurteilungen beschreiben TherapeutInnen, die gar nicht aktiv am Geschehen teilnehmen, dadurch, daß sie still sind oder auf andere Art und Weise wenig reagieren. Ein durchschnittliches Maß an Teilnahme wird mit mittleren Beurteilungen bewertet, z.B. ein durchschnittliches Maß an Redebeteiligung, einige Hinweise darauf, daß der/die TherapeutIn mitarbeitet, ein durchschnittliches Maß an Reaktionen auf die PatientInnen. Wenn der/die TherapeutIn in einem Segment schweigt, weil die Gruppenmitglieder untereinander die Unterhaltung bestreiten, wird in diesem Fall ebenfalls eine niedrige Bewertung vergeben, auch wenn ein Eingreifen des/der Therapeuten/in nicht sinnvoll erscheint. TherapeutInnen, die wirklich bereit sind, Schweigen zu durchbrechen, wenn dies angemessen ist, und den PatientInnen mitteilen, daß sie auf ihrer Seite stehen, wären Beispiele für eine/n Therapeuten/in, der/die in diesem Item hoch beurteilt wird.

Unterformular Ankerbeispiele

AnkerbeispielVerknüpfung

ANKERBEISPIELE30109803220w

ANKERBEISPIELE02119822145w

Datensatz: 1 von

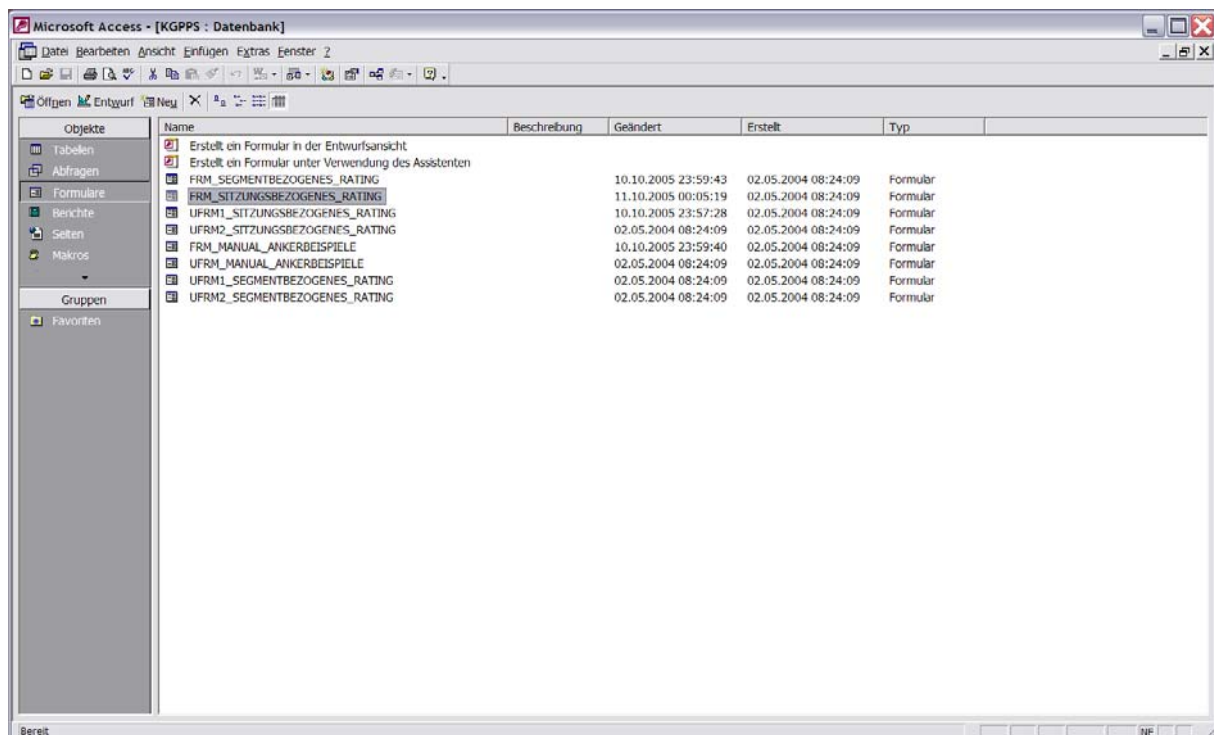
Auswahl des anzuzeigenden Items:

Datensatz: 52 von 57

Hier kann ein Hyperlink eingegeben werden, der auf ein Ankerbeispiel zu einem bestimmten Item verweist.

Abb. 4a-c: Formulare FRM_SITZUNGSBEZOGENES_RATING, FRM_SEGMENTBEZOGENES_RATING und FRM_MANUAL_ANKERBEISPIELE in der Formularansicht

Sie basieren wiederum auf Unterformularen wie in den nachfolgenden Abbildungen ersichtlich wird. Die Kombination verschiedener Unterformulare zu Hauptformularen ermöglicht es, auch komplexe Zusammenhänge übersichtlich in einem Formular darzustellen. Auf diese Weise können individuelle, eine bestimmte Auswahl an Eingabefeldern auf einen Blick darstellende Formulare mit Schaltflächen zum Aufrufen weiterer Datenbankfunktionen für jeden Bedarf erstellt werden.



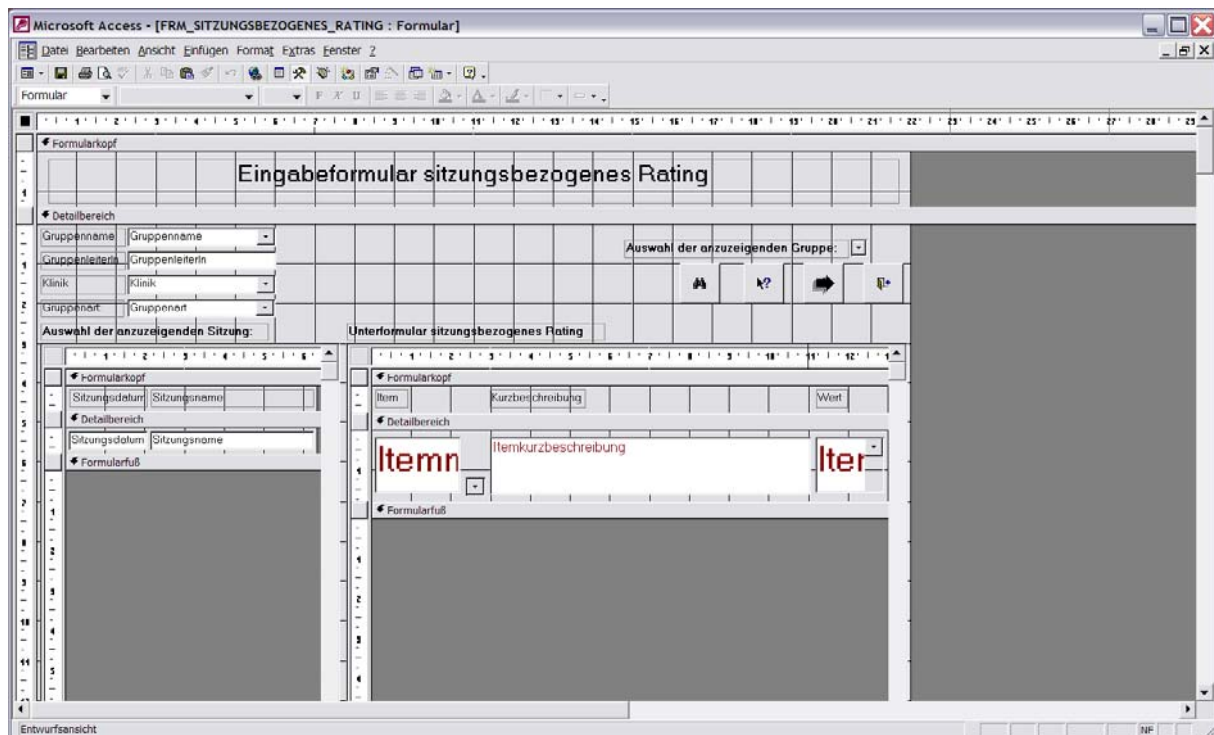


Abb. 5 a+b: Formulare und Unterformulare; Formular in der Entwurfsansicht

Mit diesen drei Hauptformularen wird beim Bewerten von Gruppen mittels der KGPPS hauptsächlich gearbeitet. Über die Schaltflächen kann von einem Hauptformular jeweils in die beiden anderen Hauptformulare gewechselt werden, ein Suchbegriff eingegeben werden oder die Dateneingabe abgeschlossen und abgespeichert werden. Die Eingabeformulare „Sitzungsbezogenes Rating“ und „Segmentbezogenes Rating“ dienen der direkten Eingabe der Bewertungen, das Formular „Manual und Ankerbeispiele“ bietet die Möglichkeit, den Manualtext nachzuschlagen und ggf. vorhandene Ankerbeispiele über einen Mausklick auf die Hyperlinks in einem sich dann öffnenden Fenster eines Mediaplayers abzuspielen.

Für die weiterführende Arbeit mit den Daten gibt es wiederum die Möglichkeit, wie schon beschrieben, über Abfragen die gewünschten Datenfelder zu kombinieren und dann zur weiteren Bearbeitung, beispielsweise in Statistikprogrammen wie SPSS, als Excel- Tabelle zu exportieren. Die nachfolgenden Abbildungen illustrieren dies.

Microsoft Access - [Segmentbezogene Ratingwerte : Auswahlabfrage (lokal)]

Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?

Gruppenname	Sitzungsdatum	Segmentname	Itemname	Itemwert segmentbezogen
Gruppe 2	26.10.1998	Segment 1	II-01	1
Gruppe 2	26.10.1998	Segment 1	II-02	3
Gruppe 2	26.10.1998	Segment 1	II-03	2
Gruppe 2	26.10.1998	Segment 1	II-04	2
Gruppe 2	26.10.1998	Segment 1	II-05	1
Gruppe 2	26.10.1998	Segment 1	II-06	1
Gruppe 2	26.10.1998	Segment 1	II-07	1
Gruppe 2	26.10.1998	Segment 1	II-08	1
Gruppe 2	26.10.1998	Segment 1	II-09	1
Gruppe 2	26.10.1998	Segment 1	II-10	1
Gruppe 2	26.10.1998	Segment 1	II-11	3
Gruppe 2	26.10.1998	Segment 1	II-12	1
Gruppe 2	26.10.1998	Segment 1	II-13	1
Gruppe 2	26.10.1998	Segment 1	II-14	1
Gruppe 2	26.10.1998	Segment 1	II-15	3
Gruppe 2	26.10.1998	Segment 1	II-16	3
Gruppe 2	26.10.1998	Segment 1	III-01	3
Gruppe 2	26.10.1998	Segment 1	III-02	1
Gruppe 2	26.10.1998	Segment 1	III-03	2
Gruppe 2	26.10.1998	Segment 1	III-04	1
Gruppe 2	26.10.1998	Segment 1	III-05	1
Gruppe 2	26.10.1998	Segment 1	III-06	1
Gruppe 2	26.10.1998	Segment 1	III-07	1
Gruppe 2	26.10.1998	Segment 1	III-08	1
Gruppe 2	26.10.1998	Segment 1	III-09	1
Gruppe 2	26.10.1998	Segment 1	III-10	1
Gruppe 2	26.10.1998	Segment 1	III-11	1
Gruppe 2	26.10.1998	Segment 1	III-12	1
Gruppe 2	26.10.1998	Segment 1	III-13	1
Gruppe 2	26.10.1998	Segment 1	III-14	1
Gruppe 2	26.10.1998	Segment 1	III-15	1
Gruppe 2	26.10.1998	Segment 1	III-16	2

Datensatz: 1 von 7176

Hier kann ein Name für die Gruppe, die gerätet werden soll, vergeben werden.

Microsoft Access - [Segmentbezogene Ratingwerte : Auswahlabfrage (lokal)]

Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Abfrage Extras Fenster ?

TBL_GRPPE TBL_SITZUNG TBL_SEGME... TBL_ITEMW... TBL_ITEMN...

1 1 1 1 1

ID_GRPPE ID_SITZUNG ID_SEGMENT ID_ITEMWERT_ST ID_ITEMNAME

Gruppenname Sitzungsname Segmentname ID_ITEMNAME

Gruppenleiter/r Sitzungsdatum ID_SITZUNG Itemwert segment ID_SEGMENT Itemkurzbeschreib

Klinik Erläuterungstext

Feld: Gruppenname

Tabellen: TBL_GRPPE TBL_SITZUNG TBL_SEGME TBL_ITEMW TBL_ITEMN

Sortierung: Aufsteigend Aufsteigend Aufsteigend Aufsteigend

Anzeigen: ☒ ☒ ☒ ☒ ☒ ☒ ☐

Kriterien: <3

oder:

Bereit

Abb. 7 a+b: Auswahlabfrage Segmentbezogene Fremdbeurteilungswerte in der Datenblattansicht und in der Entwurfsansicht

9. Diskussion

Gruppentherapie kann als hochkomplexes Zusammenspiel verschiedener Faktoren gesehen werden. Dementsprechend konzentriert sich die Gruppentherapieforschung auf unterschiedliche Bereiche (Burlingame et al. 2003).

Das Hauptaugenmerk von Gruppentherapieforschung kann somit z. B. auf die Untersuchung verschiedener Formen von Psychotherapie mit unterschiedlichen theoretischen Modellen (z. B. psychodynamische, interpersonelle, kognitiv-behaviorale Therapie), auf den Kleingruppenprozess, auf die Auswirkungen spezifischer Eigenschaften des Gruppenleiters, auf die Erfolg oder Misserfolg in der Gruppentherapie determinierenden spezifischen Eigenschaften oder strukturellen Gegebenheiten von Patienten, oder auch auf die Rahmenbedingungen von Gruppentherapie (z. B. Frequenz, Dosis, Setting, Co-Therapeutenmodell) richten. Besonderen Stellenwert erhält die Gruppentherapieforschung durch die wachsende Bedeutung dieser Therapieform im Gesundheitswesen (Cox et al. 1999; Taylor et al. 2001) aufgrund ihrer guten Wirksamkeit und günstigen Kosten-Nutzen-Relation (Heinzel et al. 1998).

Die Aufwändigkeit der Gruppentherapieforschung ist jedoch hoch und nimmt mit steigender Detailliertheit der untersuchten Phänomene zu (Strauß 2005).

Um komplexe Skalen besser nutzbar zu machen und damit eine höhere Akzeptanz und einen verbreiteteren Einsatz zu erzielen, scheint ein Ansatz zur EDV-basierten Unterstützung des Beurteilungsprozesses, wie in meiner Arbeit am Beispiel der KGPPS aufgezeigt, aber in dieser Form ohne großen Aufwand auch auf andere Skalen übertragbar, wünschenswert. Nicht allein die strukturierte Erhebung der Daten in eine Datenbank zur Erleichterung der individuellen wissenschaftlichen Aufbereitung lässt sich auf diesem Wege verbessern, sondern es ergeben sich vielseitige Möglichkeiten zur weiteren Unterstützung des Workflows. Hier wurde der Versuch unternommen, eine Kombination von Manualtext der Skala mit einer Auswahl von Videosequenzen zur Illustration und Verdeutlichung der Items einzuflechten. Zwar ist zumeist davon auszugehen, dass für den Einsatz komplexer Fremdbewertungsskalen ein Beurteilertraining und eine Abstimmung der Beurteiler zur Sicherung einer ausreichenden Interraterreliabilität notwendig ist, jedoch lässt sich der Einsatz von Ankerbeispielen beim Beurteilertraining, zur Absicherung bei Unsicherheiten im nachfolgenden Beurteilungsprozess oder zu anderweitigen Ausbildungszwecken gut vorstellen. Der Aufbau einer multizentrischen, stetig wachsenden, webbasierten Datenbank solcher Ankerbeispiele zu wissenschaftlichen und ausbildungstechnischen Zwecken könnte in Zukunft durchaus

Bedeutung erhalten. Es ist anzunehmen und auch wünschenswert, dass ein solches Projekt zu einer besseren Verständigung – auch über die Grenzen theoretischer Konzepte hinweg - über die hochkomplexen Phänomene der Gruppentherapie führt.

Im Detail betrachtet stellte sich die Aufgabe, geeignete Passagen des vorhandenen und mittels der KGPPS bewerteten Videomaterials der Gruppe 2 aus der Rhein-Klinik zu extrahieren, um sie als Ankerbeispiele zu verwenden, als teilweise schwierig dar. Neben einigen Items, für die sich verhältnismäßig leicht ein geeignetes Ankerbeispiel finden ließ – beispielsweise

- II. Beurteilung wesentlicher Gruppenerfahrungen. 10. Wiedererleben der Familie,
- III. Beurteilung der Haltung der Gruppenmitglieder während des Segments. 21. Emotional involviert, oder
- IV. Interventionen des/der Therapeuten/in. 6. Ermutigung zum Ausdruck von Gefühlen/Problemen –

fiel bei anderen Items z. B. die Abgrenzung gegeneinander schwer:

- III. Beurteilung der Haltung der Gruppenmitglieder während des Segments. 1. Zurückgezogen,
- III. Beurteilung der Haltung der Gruppenmitglieder während des Segments. 6. Depressiv gestimmt,
- III. Beurteilung der Haltung der Gruppenmitglieder während des Segments. 12. Resigniert/Hoffnungslos,
- III. Beurteilung der Haltung der Gruppenmitglieder während des Segments. 17. Gehemmt,
- III. Beurteilung der Haltung der Gruppenmitglieder während des Segments. 19. Passiv.

Teilweise waren sie in der untersuchten Gruppe kaum oder gar nicht zu beobachten, z.B. :

- IV. Interventionen des/der Therapeuten/in. 13. Modell,
- II. Beurteilung wesentlicher Gruppenerfahrungen. 9. Identifikation,
- I. Auf die Stunde bezogene Einschätzung. 4. Unkonstruktiver Einsatz von Schweigen,

oder es war einfach nur schwer, sie deutlich und nicht vermischt mit anderen Elementen, die verwirrend wirken würden, in Bild und Ton im Material vorzufinden, z. B.:

- II. Beurteilung wesentlicher Gruppenerfahrungen. 1. Altruismus,
- III. Beurteilung der Haltung der Gruppenmitglieder während des Segments. 11. Intellektualisierend,
- III. Beurteilung der Haltung der Gruppenmitglieder während des Segments. 13. Abhängig,

- III. Beurteilung der Haltung der Gruppenmitglieder während des Segments. 14. Kontrollierend).

Generell war es einfacher, klare Ankerbeispiele für die Items der Achse IV (Interventionen des/der Therapeuten/in) zu extrahieren. Bei Items wie:

- I. Auf die Stunde bezogene Einschätzung. 2. Wie ergiebig war die Stunde“

ließ sich – da die gesamte Gruppe nach Abschluss bewertet werden sollte – prinzipiell kein Ankerbeispiel finden.

Bei der Arbeit mit den Ankerbeispielen wurde zudem deutlich, dass zwar einige Beispiele so klar und deutlich ausgewählt werden können, dass sie ohne Kommentar für sich sprechen, dass es aber in anderen Fällen sinnvoll sein kann, sie in einen dynamischen Kontext des Gruppenprozesses einzuordnen oder im Bild fehlende Informationen, z. B. aufgrund der Kameraeinstellung auf nur einen Teil der Gruppenteilnehmer, durch einen schriftlichen Kommentar zu ergänzen. Dies hätte jedoch für meine Arbeit zu weit geführt und muss folgenden Projekten überlassen werden.

Insgesamt lässt sich sagen, dass der technische Anspruch des Arbeitsinstrumentes natürlich auch vom Einsatzzweck abhängt. Die aufgezeigten Möglichkeiten lassen sich mit höherem programmiertechnischen Aufwand noch steigern bzw. in ihrer Benutzerfreundlichkeit verbessern, falls das Budget eines entsprechenden größer angelegten Projektes dies beinhaltet. Für etablierte Interviews, beispielsweise SKID-D oder DIPS, oder aber auch für die Verwendung der OPD2, würde es sich sicherlich lohnen, diesen höheren Aufwand zu betreiben. Für kleinere Projekte bietet die aufgezeigte Methode jedoch auch schon einen brauchbaren, kostengünstigen und leicht individualisierbaren Ansatz.

10. Literatur

Arbeitsgruppe OPD-2 (2006): OPD-2, Bern: Huber

Barlow, S.; Burlingame, G.; & Fuhrman, A.: The History of group practice. In: Wheelan, S. (Hg.): The Handbook of group research and practice. Thousand Oaks: Sage Publishers, im Druck.

Barlow, S. (2005): Analytische und psychodynamische Gruppenpsychotherapie: Gibt es dazu Daten? Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik 41: 239-266.

Bloch, S.; Crouch, E. (1985): Therapeutic Factors in Group Psychotherapy. Oxford: Oxford University Press.

Burlingame, G.; MacKenzie, K.R.; Strauss, B. (2002): Zum aktuellen Stand der Gruppenpsychotherapieforschung: II. Effekte von Gruppenpsychotherapien als Bestandteil komplexer Behandlungsansätze. Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik 38: 5-32.

Burlingame, A., MacKenzie, K.R., Strauss, B.: Small Group Treatment: Evidence for Effectiveness and Mechanisms of Change. In: M. J. Lambert (Ed.): Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change (5th Ed.), New York, John Wiley & Sons, 2003, 647-696.

Corsini, R.J.; Rosenberg, B. (1955): Mechanisms of group psychotherapy: Process and dynamics. J Abnorm Soc Psychol 51: 406-411.

Crouch, E.C.; Bloch, S.; Wanless, J. (1994): Therapeutic Factors: Interpersonal and Intrapersonal Mechanisms. In Fuhrman, A.; Burlingame, G.M. (Eds.): Handbook of Group Psychotherapy – An Empirical and Clinical Synthesis: 269-315. New York: J. Wiley & Sons.

Eckert, J., Biermann-Ratjen, E. M. (1990): Die Theorie des Therapeuten als Wirkfaktor in der Gruppentherapie. In: Tschuschke, V., Czogalik, D. (Hsg.): Psychotherapie – welche Effekte verändern? Heidelberg: Springer.

Eysenck, H.J. (1952): The effects of psychotherapy: An evaluation. Journal of Consulting and Clinical Psychology 16: 319-324.

Fenner, E.; Strauß, B. (2004): Prozess-Ergebnis-Zusammenhänge in einer stationären analytisch orientierten Gruppenpsychotherapie. Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik 40: 340-359.

Grawe, K. (1988): Zurück zur psychotherapeutischen Einzelfallforschung. Zeitschrift für klinische Psychologie 17: 1-7.

- Grawe, K. (1993): Über Voraussetzungen eines gemeinsamen Erkenntnisprozesses in der Psychotherapie. Eine Erwiderung auf Eysenck und Diepgen. *Psychologische Rundschau* 40: 181-186.
- Grawe, K.; Braun, U. (1994): Qualitätskontrolle in der Psychotherapiepraxis. *Zeitschrift für klinische Psychologie* 23: 242-267.
- Grawe, K.; Donati, R.; Bernauer, F. (1994): *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.
- Heinzel, R.; Breyer, F.; Klein, Th. (1998): Ambulante Einzel- und Gruppenpsychotherapie in einer bundesweiten katamnestischen Evaluationsstudie. *Gruppenpsychotherapie und Gruppenpsychodynamik* 34: 135-152.
- Kaul, T.J.; Bednar, R.L. (1986): Experimental group research: Results, questions, and suggestions. In: Garfield, S.L.; Bergin, A.E. (eds.) *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. 3rd. ed.. Wiley & Sons, New York, Chichester, Brisbane, Toronto, Singapore
- Luborsky, L.; Singer, B.; Luborsky, E. (1975): Comparative studies of psychotherapy. *Archives of General Psychiatry* 32: 995-1008.
- Luborsky, L.; Digner, L.; Luborsky, E.; Singer, B.; Dickter, D.; Schmidt, K.A. (1993): The efficacy of dynamic psychotherapies: Is it true that "Everybody has won and all must have prizes"? In Miller, N.E.; Luborsky, L.; Barber, J.P.; Docherty, J.P. (Eds.): *Psychodynamic treatment research: a handbook for clinical practice*: 497-516. New York: Basic Books.
- Mattke, D.; Schreiber-Willnow, K. (2004): Das Gruppenklima in geschlossenen Kurzzeitgruppen in der stationären Psychotherapie. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 40: 360-378.
- Riemer, M.; Tschuschke, V. (2004): Schweigepflicht und Zeugnisverweigerungsrecht in der Gruppenpsychotherapie. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 40: 193-203.
- Rohweder, R.; Wienands, H. (1993): *Entwicklung und Überprüfung der Kieler Gruppenpsychotherapie-Prozess-Skala (KGPPS)*. Unveröff. Diplomarbeit, Christian-Albrecht-Universität Kiel.
- Schaffer, J.S.; Dreyer, S.F. (1982): Staff and inpatient perceptions of change mechanisms in group psychotherapy. *Am. J. Psychiat.* 139: 127-128
- Strauß, B. (1992): Empirische Untersuchungen zur stationären Gruppenpsychotherapie. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 28: 125-149.

- Strauß, B.; Strupp, H.H.; Burgmeier-Lohse, M.; Wille, H.; Storm, S. (1992): Deutschsprachige Version der Vanderbilt-Psychotherapie-Skalen: Beschreibung und Anwendung in zwei Kurztherapien. Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie 40: 411-429.
- Strauß, B.; Eckert, J. (1994): Dimensionen des Gruppenerlebens: Zur Skalenbildung des Gruppenerfahrungsbogens. Zeitschrift für klinische Psychologie 23: 188-201.
- Strauß, B.; Burgmeier-Lohse, M. (1994): Stationäre Langzeitgruppenpsychotherapie. Ein Beitrag zur empirischen Psychotherapieforschung im stationären Feld. Heidelberg: Roland Asanger.
- Strauß, B., Eckert, J., Tschuschke, V. (Hrsg.). Methoden zur empirischen Forschung in der Gruppenpsychotherapie - Ein Handbuch. Westdeutscher Verlag, Opladen, 1996.
- Strauß, B.; Burgmeier-Lohse, M.; Rohweder, R.; Wienands, H. (1996): Die Kieler Gruppenpsychotherapie-Prozess-Skala (KGPPS) zur Fremdbeurteilung therapeutischer Faktoren in der Gruppenpsychotherapie. In Strauß, B.; Eckert, J.; Tschuschke, V. (Hg.): Methoden der empirischen Gruppenpsychotherapie. Ein Handbuch: 128-141. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Strauß, B. (1996): Ergebnisforschung in der Gruppenpsychotherapie. In Strauß, B.; Eckert, J.; Tschuschke, V. (Hg.): Methoden der empirischen Gruppenpsychotherapie. Ein Handbuch: 30-52. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Strauß, B.; Schreiber, B.; Brähler, E. (2000): Zum Verhältnis von Empirie zu Theorie in der Gruppenpsychotherapie. Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik 36: 305-316.
- Strauß, B. (2004): Forschung zur Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik – Zwei verschiedene Welten? Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik 40: 331-339.
- Strauß, B. & Schumacher, J. (Hrsg.), Klinische Interviews und Ratingskalen (Diagnostik für Klinik und Praxis, Band 3). Göttingen: Hogrefe, 2005
- Strauß, B.: Kieler Gruppenpsychotherapieprozess-Skala (KGPPS). In: Strauß, B., Schumacher, J. (Hrsg.) Klinische Interviews und Ratingskalen. Hogrefe, Göttingen, 2004, S. 203-206.
- Strauß, B.: Vanderbilt Psychotherapie-Prozess-Skala/Vanderbilt Negative Indicators Skala (VPPS/VNIS). In: Strauß, B., Schumacher, J. (Hrsg.) Klinische Interviews und Ratingskalen. Hogrefe, Göttingen, 2004, S. 473-477.
- Strauß, B.: Psychotherapieforschung und die Verwissenschaftlichung professionellen Handelns in der psychodynamischen Gruppenpsychotherapie. Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik, 41, 2005, 231-238.

- Strauß, B.: Förderung der Psychotherapieforschung. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 55, 2005, 167-168.
- Suh, C.S.; Strupp, H.H.; O'Malley, S.S. (1986): The Vanderbilt process measures. In Greenberg, L.S.; Pinsof, W.M. (Eds.): *The psychotherapeutic process: A research handbook*: 285-324. New York: Guilford Press.
- Tschuschke, V.; Czogalik, D. (Hg.) (1990): *Psychotherapie – welche Effekte verändern? Zur Frage der Wirkmechanismen psychotherapeutischer Prozesse*. Berlin: Springer.
- Tschuschke, V. (1993): *Wirkfaktoren stationärer Gruppenpsychotherapie: Prozess, Ergebnis, Relationen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Tschuschke, V. (1996): Prozess-Ergebnis-Zusammenhänge und Wirkfaktorenforschung. In Strauß, B.; Eckert, J.; Tschuschke, V. (Hg.): *Methoden der empirischen Gruppenpsychotherapie. Ein Handbuch*: 52-77. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Tschuschke, V. (1999a): Gruppenpsychotherapie- die „dritte Säule“ der psychotherapeutischen Versorgung? *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 35: 114-144.
- Tschuschke, V. (1999b): Gruppenpsychotherapie versus Einzeltherapie: Gleich wirksam? *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 35: 257-274.
- Tschuschke, V. (Hg.) (2001): *Praxis der Gruppenpsychotherapie*. Stuttgart: Thieme.
- Yalom, I.D. (1970): *The theory and practice of group psychotherapy* (1st ed.). New York: Basic Books.
- Yalom, I.D. (1985): *The theory and practice of group psychotherapy* (3rd ed.). New York: Basic Books.
- Yalom, I.D. (1999): *Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie: Ein Lehrbuch* (5. Aufl.). München: Pfeiffer.

11. DVD

Systemvoraussetzungen: Benötigt wird ein Windows-Rechner mit MS Access und einem Mediaplayer, z.B. Windows Media Player oder Quicktime Player. Aus Performance- Gründen ist es vorteilhaft, einen Rechner mit mindestens 256 MB Arbeitsspeicher zu verwenden. Die Bildschirmauflösung sollte für eine übersichtlichere Darstellung möglichst hoch sein.

Auf der beigefügten DVD-ROM befindet sich das Verzeichnis „KGPPS“, welches zur Installation einfach in das Windows-Stammverzeichnis C:\ kopiert wird. Durch Doppelklick auf „KGPPS.mdb“ wird die Access-Datenbank geöffnet. Die Datenbank kann individuell durch Passwort geschützt werden. Die Videosequenzen, auf die aus der Datenbank über Hyperlinks zugegriffen wird, befinden sich im Unterverzeichnis „Ankerbeispiele“. Zur Sicherung des Datenschutzes können die vorhandenen oder auch selbst erstellten oder erworbenen Videosequenzen ohne großen Aufwand auf geeigneten Speichermedien (DVD-ROM, USB-Stic, externe Festplatte) ausgelagert und nur bei Bedarf in das Unterverzeichnis „Ankerbeispiele“ hineinkopiert werden.

Die nachfolgenden detaillierten Hinweise zum Umgang mit der DVD befinden sich ebenfalls in der Datei „readme.txt“ auf der DVD.

A) Hinweise zum Umgang mit der DVD-ROM

B) Hinweise zur Dateneingabe in die Datenbank KGPPS.mdb bei der Durchführung der Fremdbeurteilungen mit der KGPPS

C) Hinweise zum Umgang mit möglichen Fehlermeldungen

A)

Auf dieser DVD-ROM befinden sich folgende Dateien bzw. Verzeichnisse:

KGPPS

Dieses Verzeichnis enthält alle notwendigen Unterverzeichnisse und muss in das Windows-Stammverzeichnis C:\ kopiert werden.

Es befinden sich hierin folgende Dateien bzw. Unterverzeichnisse:

README.txt

11. DVD

Systemvoraussetzungen: Benötigt wird ein Windows-Rechner mit MS Access und einem Mediaplayer, z.B. Windows Media Player oder Quicktime Player. Aus Performance- Gründen ist es vorteilhaft, einen Rechner mit mindestens 256 MB Arbeitsspeicher zu verwenden. Die Bildschirmauflösung sollte für eine übersichtlichere Darstellung möglichst hoch sein.

Auf der beigefügten DVD-ROM befindet sich das Verzeichnis „KGPPS“, welches zur Installation einfach in das Windows-Stammverzeichnis C:\ kopiert wird. Durch Doppelklick auf „KGPPS.mdb“ wird die Access-Datenbank geöffnet. Die Datenbank kann individuell durch Passwort geschützt werden. Die Videosequenzen, auf die aus der Datenbank über Hyperlinks zugegriffen wird, befinden sich im Unterverzeichnis „Ankerbeispiele“. Zur Sicherung des Datenschutzes können die vorhandenen oder auch selbst erstellten oder erworbenen Videosequenzen ohne großen Aufwand auf geeigneten Speichermedien (DVD-ROM, USB-Stic, externe Festplatte) ausgelagert und nur bei Bedarf in das Unterverzeichnis „Ankerbeispiele“ hineinkopiert werden.

Die nachfolgenden detaillierten Hinweise zum Umgang mit der DVD befinden sich ebenfalls in der Datei „readme.txt“ auf der DVD.

A) Hinweise zum Umgang mit der DVD-ROM

B) Hinweise zur Dateneingabe in die Datenbank KGPPS.mdb bei der Durchführung der Fremdbeurteilungen mit der KGPPS

C) Hinweise zum Umgang mit möglichen Fehlermeldungen

A)

Auf dieser DVD-ROM befinden sich folgende Dateien bzw. Verzeichnisse:

KGPPS

Dieses Verzeichnis enthält alle notwendigen Unterverzeichnisse und muss in das Windows-Stammverzeichnis C:\ kopiert werden.

Es befinden sich hierin folgende Dateien bzw. Unterverzeichnisse:

README.txt

1. Öffnen der Datenbank über Doppelklick auf KGPPS.mdb bzw. Doppelklick auf die Desktopverknüpfung DATENEINGABE_KGPPS.

Passwordeingabe einstellbar jedoch nicht standardmäßig aktiviert.

Eine hohe Bildschirmauflösung ist aus Gründen der Übersichtlichkeit vorteilhaft.

2. In der linken Spalte unter Objekte kann man Tabellen und Formulare der Datenbank aufrufen.

ACHTUNG: Das Löschen von Datensätzen sollte niemals über das Formular, sondern nur über die entsprechende Tabelle erfolgen.

Hierzu markiert man die Zeile mit dem zu löschenden Datensatz und klickt im Kontextmenü (rechte Maustaste) "Datensatz löschen" an.

Alle hierarchisch untergeordneten Datensätze werden dann durch diese Aktion ebenfalls gelöscht.

3. Die wiederkehrenden Grunddaten der zu untersuchenden Gruppen werden am besten über die Tabellen eingegeben.

In der Tabelle TBL_GRUPPE wird Gruppenname, Gruppenleiter, Klinik und Gruppenart eingegeben.

In der Tabelle TBL_SITZUNG wird Sitzungsname und Sitzungsdatum eingegeben.

Hier ist darauf zu achten, dass die Zuordnung zur Gruppe korrekt erfolgt.

(Kontrolle über FID_GRUPPE, enthält die automatisch generierte ID_GRUPPE aus der Tabelle TBL_GRUPPE.)

4. Die weiteren Eingaben erfolgen über die Formulare.

In den Formularen befinden sich immer 4 der beschriebenen 5 Schaltflächen:

Das Fernglas ruft ein Feld mit einer Suchfunktion auf.

Der Pfeil nach links ruft das Formular FRM_SITZUNGSBEZOGENES_RATING auf.

Der Pfeil nach rechts ruft das Formular FRM_SEGMENTBEZOGENES_RATING auf.

Der Pfeil nach oben mit Fragezeichen ruft das Formular FRM_MANUAL_ANKERBEISPIELE auf.

Die Schaltfläche mit der geöffneten Tür schließt das geöffnete Formular und speichert die Eingaben in der Datenbank.

Relevant für den Benutzer sind folgende Formulare:

FRM_SITZUNGSBEZOGENES_RATING

Eingabe der einer Sitzung zugeordneten Fremdbeurteilungsdaten.

Vorgehen:

- a) Auswahl der Gruppe über das Dropdownfeld "Auswahl der anzuzeigenden Gruppe" rechts oben oder links unten ("Datensatz") über die Navigationsschaltflächen.
- b) Auswahl der Sitzung links unten etwas schräg rechts oberhalb von a) ("Datensatz") über die Navigationsschaltflächen.
- c) Auswahl des zu bewertenden Items über das Dropdownfeld unter "Item".
- d) Auswahl des zugeordneten Wertes über das Dropdownfeld unter "Wert".

FRM_SEGMENTBEZOGENES_RATING

Eingabe der einem Segment zugeordneten Fremdbeurteilungsdaten.

Vorgehen:

- a) Auswahl der Sitzung über das Dropdownfeld "Auswahl der anzuzeigenden Sitzung" links oben oder links unten ("Datensatz") über die Navigationsschaltflächen.
- b) Eingabe der Segmente 1 bis 6 über die Dropdownfelder unter "Auswahl des anzuzeigenden Segments".
- c) Auswahl eines Segmentes links unten etwas schräg rechts oberhalb von a) ("Datensatz") über die Navigationsschaltflächen.
- d) Auswahl des zu bewertenden Items über das Dropdownfeld unter "Item".
- e) Auswahl des zugeordneten Wertes über das Dropdownfeld unter "Wert".

FRM_MANUAL_ANKERBEISPIELE

Nachschlagen von Manualtext und Ankerbeispielen.

- a) Auswahl des anzuzeigenden Items über das Dropdownfeld "Auswahl des anzuzeigenden Items" rechts unten oder links unten ("Datensatz") über die Navigationsschaltflächen.
- b) Aufruf eines Ankerbeispiels über Klick auf den blauen Hyperlink.
- c) eigene Ankerbeispiele können über einen Rechtsklick in ein leeres Feld unter "AnkerbeispielVerknüpfung"

mittels der Funktion zur Einbindung eines Hyperlinks im Kontextmenü eingebunden werden.

C)

Nachfolgend ein Hinweis zum Umgang mit möglichen Fehlermeldungen von MS Access:

Beim Öffnen einer Microsoft Access-Datei, die Verweise auf Projekte oder Bibliotheken enthält, die nicht an dem im Dialogfeld Verweise angegebenen Speicherort gespeichert sind, versucht Access, die Projekte oder Bibliotheken zu finden. Wenn Access jedoch eine Datei, auf die verwiesen wird, nicht finden kann, muss der Verweis möglicherweise manuell festgelegt werden. Unter Umständen fällt zuerst auf, dass ein fehlender Verweis repariert werden muss, wenn eine Meldung erscheint, dass eine Funktion nicht definiert ist, bzw. eine Meldung, dass Access ein Projekt oder eine Bibliothek nicht finden kann, wenn versucht wird, eine Abfrage oder eine Microsoft Visual Basic-Prozedur (Prozedur: Eine Folge von Deklarationen und Anweisungen in einem Modul, die als Einheit ausgeführt werden. Prozeduren in Visual Basic schließen sowohl Sub- als auch Function-Prozeduren ein.) auszuführen. Um einen fehlenden Verweis zu reparieren, wird ein Modul (Modul: Eine Sammlung von Deklarationen, Anweisungen und Prozeduren, die zusammen als benannte Einheit gespeichert werden. Es gibt zwei Arten von Modulen: Standardmodule und Klassenmodule.) in der Entwurfsansicht geöffnet (Entwurfsansicht: Ein Fenster, in dem der Entwurf der folgenden Datenbankobjekte angezeigt wird: Tabellen, Abfragen, Formulare, Berichte, Makros und Datenzugriffsseiten. In der Entwurfsansicht können neue Datenbankobjekte erstellt werden und der Entwurf vorhandener Objekte geändert werden.), dann klickt man im Menü Extras auf Verweise. Durch Deaktivieren der Kontrollkästchen neben allen fehlenden Verweisen werden die fehlerhaften Verweise gelöscht, außerdem können bei Bedarf zusätzliche gewünschte Verweise festgelegt werden.

Kurzgefasst:

Vielfach repariert Microsoft Access fehlende Verweise automatisch beim Öffnen einer Access-Datei. Führen Sie die folgenden Aktionen aus, wenn Sie einen fehlenden Verweis manuell reparieren müssen.

Öffnen Sie ein Modul oder erstellen Sie ein neues Modul.

(Datenbank KGPPS.mdb öffnen, auf Module klicken, ein Modul in der Entwurfsansicht öffnen (rechte Maustaste Kontextmenü))

Klicken Sie im Menü Extras auf Verweise. Ein Fenster öffnet sich. Darin steht wahrscheinlich irgendwo: "NICHT VORHANDEN: etc. etc."

Deaktivieren Sie im Feld Verfügbare Verweise die Kontrollkästchen neben allen fehlenden Verweisen, und aktivieren Sie die Kontrollkästchen neben den gewünschten Verweisen. (In unserem Fall nicht relevant).

Verweise mit "OK" beendenden.

12. Anhang

Die in diesem Anhang abgedruckten Grafiken zu den Fremdbeurteilungsdaten der Gruppe 2 befinden sich als Excel-Dokument im Unterordner „RATINGDATEN“ zusätzlich auch auf der DVD. Vorangestellt sind als Darstellungsmöglichkeit der sitzungsbezogenen Fremdbeurteilungsdaten fünf Kreisdiagramme der Items I-01 bis I-05 über die zeitliche Abfolge der Sitzungen der Gruppe 2 (Abb. 9a – 9e). Diese Darstellung wäre jedoch für die grafische Wiedergabe der segmentbezogenen Fremdbeurteilungsdaten nicht auflösend genug und somit zu unübersichtlich.

Es folgt eine für den Ausdruck auf Din-A-4-Seiten optimierte Excel-Tabelle (Abb. 10). Die Grafik arbeitet mit farbcodierten Excel-Tabellenfeldern und stellt einen Versuch dar, die komplexe KGPPS über den zeitlichen Verlauf der beurteilten Gruppe 2 hinweg übersichtlich darzustellen. Die Itemwerte sind farblich folgendermaßen codiert:

Gelb = Itemwert 1

Hellorange = Itemwert 2

Orange = Itemwert 3

Dunkelorange = Itemwert 4

Rot = Itemwert 5.

Die Itemwerte sind zusätzlich als Zahl in den Tabellenfeldern angegeben. Die Subskalen I bis V sind zur besseren Übersicht etwas voneinander getrennt dargestellt. Von Links nach Rechts sind die einzelnen Gruppensitzungen chronologisch aufgeführt, mit 6 Spalten zur Darstellung der Unterteilung in 6 Segmente.

Durch die Möglichkeit, in Excel einzelne Spalten oder Zeilen auszublenden, kann individuell Item für Item allein oder gruppiert optisch neben das zu vergleichende Item platziert werden. Ebenso können einzelne Segmente oder auch einzelne Gruppen nebeneinander platziert werden, um einen direkten optischen Vergleich zu ermöglichen. Hiermit ergeben sich für die anschauliche Darstellung individueller Beobachtungen sehr flexible und einfach nutzbare Möglichkeiten.

Mit einem Beispiel hierfür - hier wurde Item I-05 (Echte Interaktion zwischen Gruppenmitgliedern und TherapeutIn) mit den Items IV-01 bis IV-15 gruppiert, die die Interventionen der Therapeutin bewerten, weiterhin wurden verschiedene Sitzungen ausgewählt, die sich in der Aktivität der Therapeutin deutlich voneinander unterscheiden - schließt dieser Anhang ab (Abb. 11).

Curriculum Vitae

1971

Geboren in Neuerburg/Rheinland Pfalz

1990

Abitur am Aloisiuskolleg Bonn-Bad Godesberg

1990 bis 1991

Zivildienst in der Christophorusschule für Körperbehinderte/Bonn

1991 bis 1998

Studium der Humanmedizin an der Universität Bonn und am Karolinska Institutet in Stockholm

1998

Drittes Staatsexamen in Humanmedizin, Universität Bonn

1998 bis 2007

klinische ärztlich-psychotherapeutische Tätigkeit, Rhein-Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bad Honnef

2003

Ärztliche Zusatzbezeichnung Medizinische Informatik, Ärztekammer Nordrhein, Düsseldorf

2004

Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ärztekammer Nordrhein, Düsseldorf

2007

Ärztliche Zusatzbezeichnung Ärztliches Qualitätsmanagement, Nordrheinische Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, Düsseldorf

Seit 2007

Oberarzt, Klinik Bad Aussee für Psychosomatik und Psychotherapie an der Medizinischen Universität Graz

Bad Aussee, 15.2.2008

Ehrenwörtliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass mir die Promotionsordnung der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität bekannt ist,

ich die Dissertation selbst angefertigt habe und alle von mir benutzten Hilfsmittel, persönlichen Mitteilungen und Quellen in meiner Arbeit eingegangen sind,

mich folgende Personen bei der Auswahl und Auswertung des Materials sowie bei der Herstellung des Manuskripts unterstützt haben: Prof. Dr. B. Strauß, Dr. D. Mattke,

die Hilfe eines Promotionsberaters nicht in Anspruch genommen wurde und dass Dritte weder unmittelbar noch mittelbar geldwerte Leistungen von mir für Arbeiten erhalten haben, die im Zusammenhang mit dem Inhalt der vorgelegten Dissertation stehen,

dass ich die Dissertation noch nicht als Prüfungsarbeit für eine staatliche oder andere wissenschaftliche Prüfung eingereicht habe und

dass ich die gleiche, eine in wesentlichen Teilen ähnliche oder eine andere Abhandlung nicht bei einer anderen Hochschule als Dissertation eingereicht habe.

Bad Aussee, 15.2.2008

Hinweise zum Umgang mit dieser DVD-ROM

KGPPS.mdb

Microsoft-Access-Datenbank

DATENEINGABE_KGPPS

Verknüpfung, die KGPPS.mdb für die Dateneingabe mit der KGPPS aufruft und auf den Desktop kopiert werden kann

ANKERBEISPIELE

Unterverzeichnis mit Ankerbeispielen bzw. zur Erweiterung durch Ablage eigener Videodateien

RATINGDATEN

Unterverzeichnis mit zwei Excel-Tabellen, die eine mit einer Gesamtansicht der Fremdbeurteilungsdaten der bewerteten Gruppe 2 und die andere mit einer zum Ausdruck auf hochkant-Din-A-4-Seiten optimierten Aufbereitung. Weiterhin befinden sich auf den Tabellenblättern die aus der Datenbank exportierten sitzungsbezogenen und segmentbezogenen Fremdbeurteilungsdaten zum Einlesen in Statistikprogramme, z.B. SPSS, sowie Kreisdiagramme der ersten fünf Items (sitzungsbezogen).

Zur Arbeit mit der Datenbank KGPPS.mdb müssen folgende Vorkehrungen getroffen werden:

1. Kopieren des Verzeichnisses KGPPS von dieser DVD-ROM auf C:\
2. Kopieren der Verknüpfung DATENEINGABE_KGPPS auf den Desktop falls gewünscht

Systemvoraussetzungen: Betriebssystem Windows 2000, XP oder aktueller

Microsoft Office Professional 2000 oder aktueller (mit Microsoft Access)

Ein aktueller Mediaplayer zur Wiedergabe der Videodateien (Windows Media Player, Real Player, Quick Time Player, Winamp o. ä.)

B)

Nachfolgend einige Hinweise zur Arbeit mit KGPPS.mdb

1. Öffnen der Datenbank über Doppelklick auf KGPPS.mdb bzw. Doppelklick auf die Desktopverknüpfung DATENEINGABE_KGPPS.

Passwordeingabe einstellbar jedoch nicht standardmäßig aktiviert.

Eine hohe Bildschirmauflösung ist aus Gründen der Übersichtlichkeit vorteilhaft.

2. In der linken Spalte unter Objekte kann man Tabellen und Formulare der Datenbank aufrufen.

ACHTUNG: Das Löschen von Datensätzen sollte niemals über das Formular, sondern nur über die entsprechende Tabelle erfolgen.

Hierzu markiert man die Zeile mit dem zu löschenden Datensatz und klickt im Kontextmenü (rechte Maustaste) "Datensatz löschen" an.

Alle hierarchisch untergeordneten Datensätze werden dann durch diese Aktion ebenfalls gelöscht.

3. Die wiederkehrenden Grunddaten der zu untersuchenden Gruppen werden am besten über die Tabellen eingegeben.

In der Tabelle TBL_GRUPPE wird Gruppenname, Gruppenleiter, Klinik und Gruppenart eingegeben.

In der Tabelle TBL_SITZUNG wird Sitzungsname und Sitzungsdatum eingegeben.

Hier ist darauf zu achten, dass die Zuordnung zur Gruppe korrekt erfolgt.

(Kontrolle über FID_GRUPPE, enthält die automatisch generierte ID_GRUPPE aus der Tabelle TBL_GRUPPE.)

4. Die weiteren Eingaben erfolgen über die Formulare.

In den Formularen befinden sich immer 4 der beschriebenen 5 Schaltflächen:

Das Fernglas ruft ein Feld mit einer Suchfunktion auf.

Der Pfeil nach links ruft das Formular FRM_SITZUNGSBEZOGENES_RATING auf.

Der Pfeil nach rechts ruft das Formular FRM_SEGMENTBEZOGENES_RATING auf.

Der Pfeil nach oben mit Fragezeichen ruft das Formular FRM_MANUAL_ANKERBEISPIELE auf.

Die Schaltfläche mit der geöffneten Tür schließt das geöffnete Formular und speichert die Eingaben in der Datenbank.

Relevant für den Benutzer sind folgende Formulare:

FRM_SITZUNGSBEZOGENES_RATING

Eingabe der einer Sitzung zugeordneten Fremdbeurteilungsdaten.

Vorgehen:

- a) Auswahl der Gruppe über das Dropdownfeld "Auswahl der anzuzeigenden Gruppe" rechts oben oder links unten ("Datensatz") über die Navigationsschaltflächen.
- b) Auswahl der Sitzung links unten etwas schräg rechts oberhalb von a) ("Datensatz") über die Navigationsschaltflächen.
- c) Auswahl des zu bewertenden Items über das Dropdownfeld unter "Item".
- d) Auswahl des zugeordneten Wertes über das Dropdownfeld unter "Wert".

FRM_SEGMENTBEZOGENES_RATING

Eingabe der einem Segment zugeordneten Fremdbeurteilungsdaten.

Vorgehen:

- a) Auswahl der Sitzung über das Dropdownfeld "Auswahl der anzuzeigenden Sitzung" links oben oder links unten ("Datensatz") über die Navigationsschaltflächen.
- b) Eingabe der Segmente 1 bis 6 über die Dropdownfelder unter "Auswahl des anzuzeigenden Segments".
- c) Auswahl eines Segmentes links unten etwas schräg rechts oberhalb von a) ("Datensatz") über die Navigationsschaltflächen.
- d) Auswahl des zu bewertenden Items über das Dropdownfeld unter "Item".
- e) Auswahl des zugeordneten Wertes über das Dropdownfeld unter "Wert".

FRM_MANUAL_ANKERBEISPIELE

Nachschlagen von Manualtext und Ankerbeispielen.

- a) Auswahl des anzuzeigenden Items über das Dropdownfeld "Auswahl des anzuzeigenden Items" rechts unten oder links unten ("Datensatz") über die Navigationsschaltflächen.
- b) Aufruf eines Ankerbeispiels über Klick auf den blauen Hyperlink.
- c) eigene Ankerbeispiele können über einen Rechtsklick in ein leeres Feld unter "AnkerbeispielVerknüpfung"

mittels der Funktion zur Einbindung eines Hyperlinks im Kontextmenü eingebunden werden.

C)

Nachfolgend ein Hinweis zum Umgang mit möglichen Fehlermeldungen von MS Access:

Beim Öffnen einer Microsoft Access-Datei, die Verweise auf Projekte oder Bibliotheken enthält, die nicht an dem im Dialogfeld Verweise angegebenen Speicherort gespeichert sind, versucht Access, die Projekte oder Bibliotheken zu finden. Wenn Access jedoch eine Datei, auf die verwiesen wird, nicht finden kann, muss der Verweis möglicherweise manuell festgelegt werden. Unter Umständen fällt zuerst auf, dass ein fehlender Verweis repariert werden muss, wenn eine Meldung erscheint, dass eine Funktion nicht definiert ist, bzw. eine Meldung, dass Access ein Projekt oder eine Bibliothek nicht finden kann, wenn versucht wird, eine Abfrage oder eine Microsoft Visual Basic-Prozedur (Prozedur: Eine Folge von Deklarationen und Anweisungen in einem Modul, die als Einheit ausgeführt werden. Prozeduren in Visual Basic schließen sowohl Sub- als auch Function-Prozeduren ein.) auszuführen. Um einen fehlenden Verweis zu reparieren, wird ein Modul (Modul: Eine Sammlung von Deklarationen, Anweisungen und Prozeduren, die zusammen als benannte Einheit gespeichert werden. Es gibt zwei Arten von Modulen: Standardmodule und Klassenmodule.) in der Entwurfsansicht geöffnet (Entwurfsansicht: Ein Fenster, in dem der Entwurf der folgenden Datenbankobjekte angezeigt wird: Tabellen, Abfragen, Formulare, Berichte, Makros und Datenzugriffsseiten. In der Entwurfsansicht können neue Datenbankobjekte erstellt werden und der Entwurf vorhandener Objekte geändert werden.), dann klickt man im Menü Extras auf Verweise. Durch Deaktivieren der Kontrollkästchen neben allen fehlenden Verweisen werden die fehlerhaften Verweise gelöscht, außerdem können bei Bedarf zusätzliche gewünschte Verweise festgelegt werden.

Kurzgefasst:

Vielfach repariert Microsoft Access fehlende Verweise automatisch beim Öffnen einer Access-Datei. Führen Sie die folgenden Aktionen aus, wenn Sie einen fehlenden Verweis manuell reparieren müssen.

Öffnen Sie ein Modul oder erstellen Sie ein neues Modul.

(Datenbank KGPPS.mdb öffnen, auf Module klicken, ein Modul in der Entwurfsansicht öffnen (rechte Maustaste Kontextmenü))

Klicken Sie im Menü Extras auf Verweise. Ein Fenster öffnet sich. Darin steht wahrscheinlich irgendwo: "NICHT VORHANDEN: etc. etc."

Deaktivieren Sie im Feld Verfügbare Verweise die Kontrollkästchen neben allen fehlenden Verweisen, und aktivieren Sie die Kontrollkästchen neben den gewünschten Verweisen. (In unserem Fall nicht relevant).

Verweise mit "OK" beendenden.

12. Anhang

Die in diesem Anhang abgedruckten Grafiken zu den Fremdbeurteilungsdaten der Gruppe 2 befinden sich als Excel-Dokument im Unterordner „RATINGDATEN“ zusätzlich auch auf der DVD. Vorangestellt sind als Darstellungsmöglichkeit der sitzungsbezogenen Fremdbeurteilungsdaten fünf Kreisdiagramme der Items I-01 bis I-05 über die zeitliche Abfolge der Sitzungen der Gruppe 2 (Abb. 9a – 9e). Diese Darstellung wäre jedoch für die grafische Wiedergabe der segmentbezogenen Fremdbeurteilungsdaten nicht auflösend genug und somit zu unübersichtlich.

Es folgt eine für den Ausdruck auf Din-A-4-Seiten optimierte Excel-Tabelle (Abb. 10). Die Grafik arbeitet mit farbcodierten Excel-Tabellenfeldern und stellt einen Versuch dar, die komplexe KGPPS über den zeitlichen Verlauf der beurteilten Gruppe 2 hinweg übersichtlich darzustellen. Die Itemwerte sind farblich folgendermaßen codiert:

Gelb = Itemwert 1

Hellorange = Itemwert 2

Orange = Itemwert 3

Dunkelorange = Itemwert 4

Rot = Itemwert 5.

Die Itemwerte sind zusätzlich als Zahl in den Tabellenfeldern angegeben. Die Subskalen I bis V sind zur besseren Übersicht etwas voneinander getrennt dargestellt. Von Links nach Rechts sind die einzelnen Gruppensitzungen chronologisch aufgeführt, mit 6 Spalten zur Darstellung der Unterteilung in 6 Segmente.

Durch die Möglichkeit, in Excel einzelne Spalten oder Zeilen auszublenden, kann individuell Item für Item allein oder gruppiert optisch neben das zu vergleichende Item platziert werden. Ebenso können einzelne Segmente oder auch einzelne Gruppen nebeneinander platziert werden, um einen direkten optischen Vergleich zu ermöglichen. Hiermit ergeben sich für die anschauliche Darstellung individueller Beobachtungen sehr flexible und einfach nutzbare Möglichkeiten.

Mit einem Beispiel hierfür - hier wurde Item I-05 (Echte Interaktion zwischen Gruppenmitgliedern und TherapeutIn) mit den Items IV-01 bis IV-15 gruppiert, die die Interventionen der Therapeutin bewerten, weiterhin wurden verschiedene Sitzungen ausgewählt, die sich in der Aktivität der Therapeutin deutlich voneinander unterscheiden - schließt dieser Anhang ab (Abb. 11).

I-01: Globaler Eindruck von der Stunde

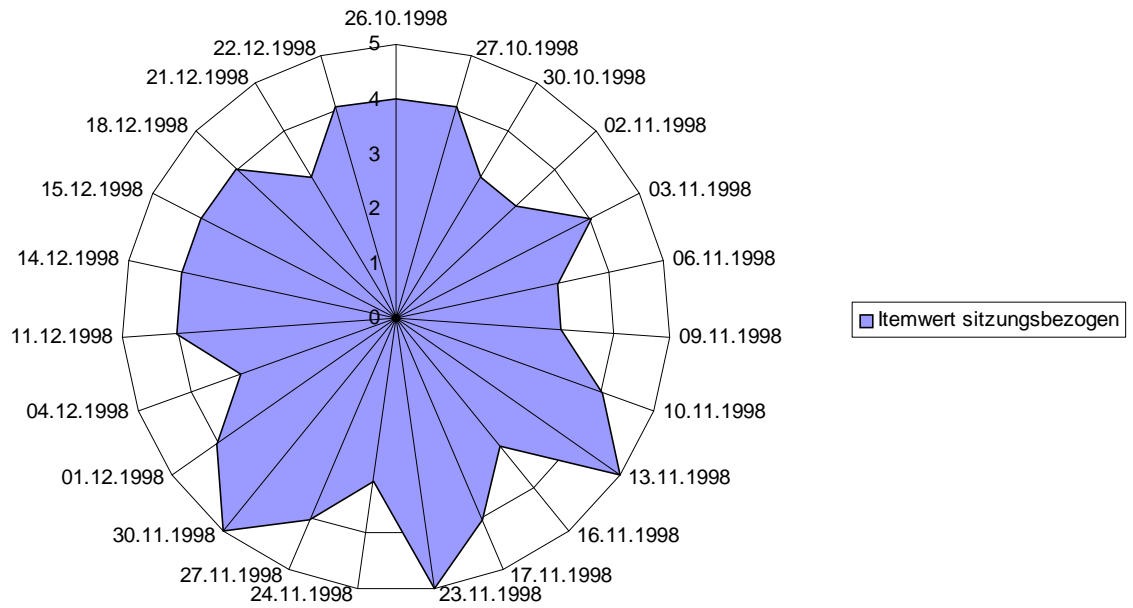


Abb. 9a: Netzdiagramm Item I-01

I-02: Wie ergiebig war die Stunde

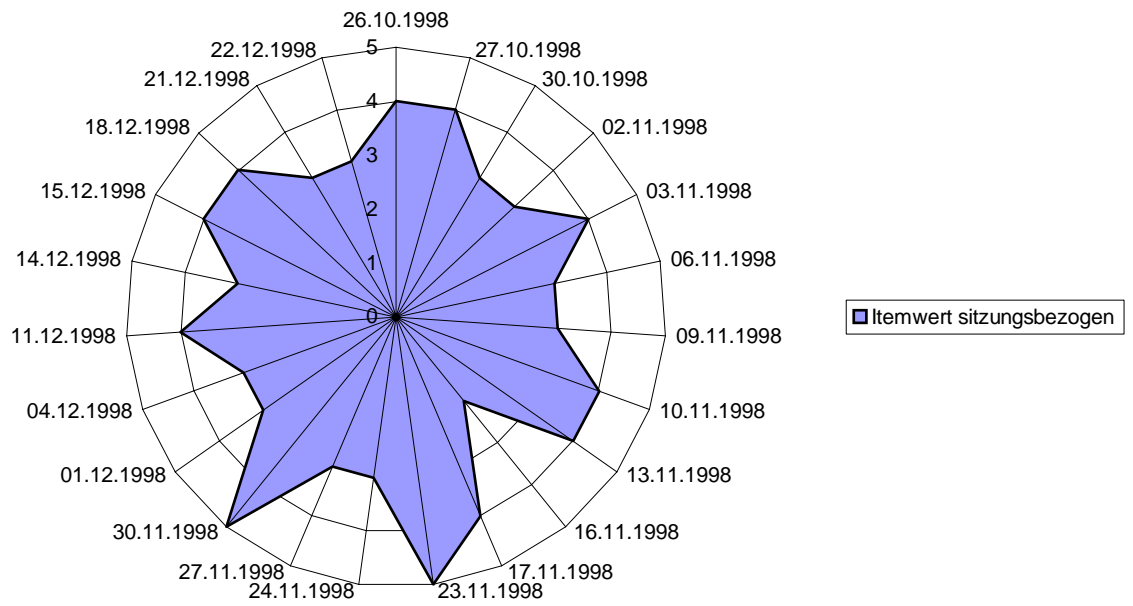


Abb. 9b: Netzdiagramm Item I-02

I-03: Wie gut scheinen Gruppenmitglieder momentan zurechtzukommen

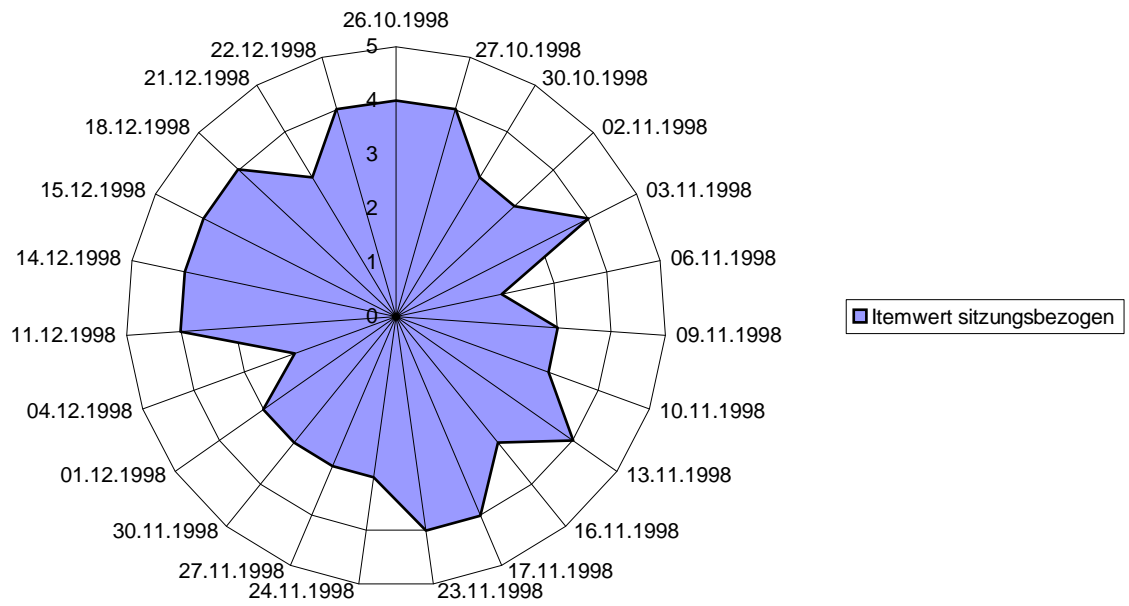


Abb. 9c: Netzdiagramm Item I-03

I-04: Unkonstruktiver Einsatz von Schweigen

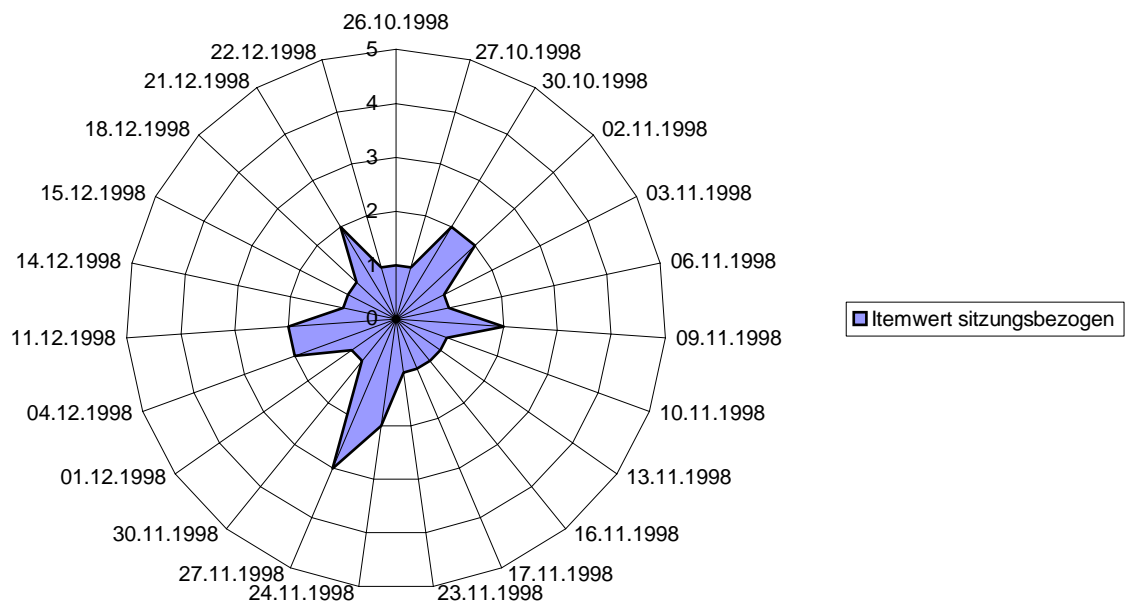


Abb. 9d: Netzdiagramm Item I-04

I-05: Echte Interaktion zwischen Gruppenmitgliedern und TherapeutIn

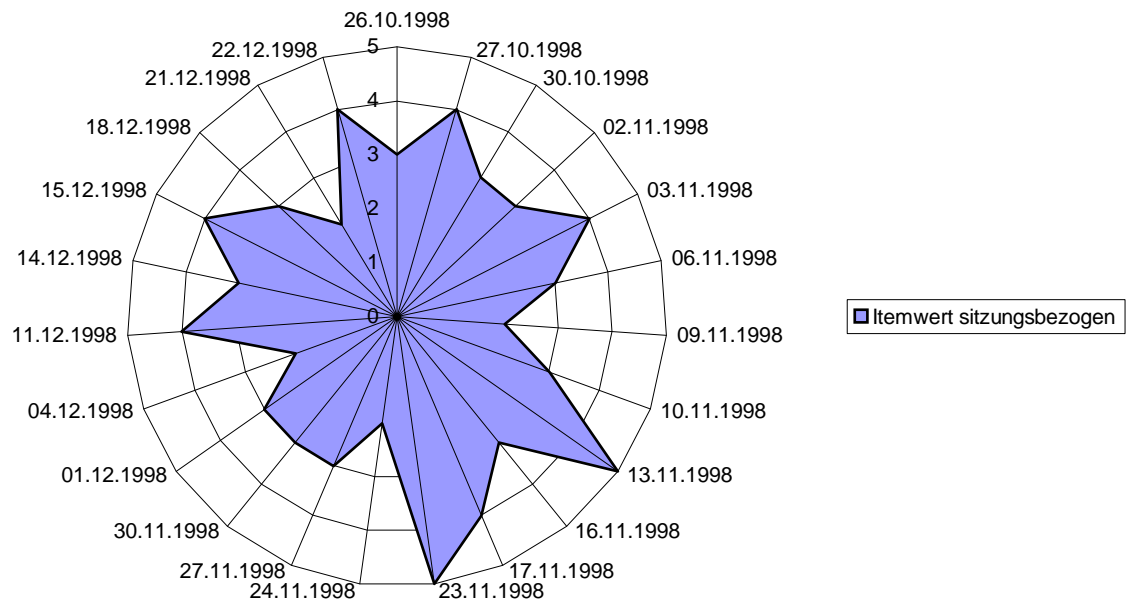


Abb. 9e: Netzdiagramm Item I-05

Datum	26.10.1998	27.10.1998	30.10.1998	02.11.1998	03.11.1998	06.11.1998
Segment	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
Itemname	Ratingwerte	Ratingwerte	Ratingwerte	Ratingwerte	Ratingwerte	Ratingwerte
I-01	4	4	3	3	4	3
I-02	4	4	3	3	4	3
I-03	4	4	3	3	4	2
I-04	1	1	2	2	1	1
I-05	3	4	3	3	4	3
II-01	1 1 1 1 1 1	3 1 1 1 2 1	1 3 2 2 1 1	2 4 2 1 1 1	2 2 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1
II-02	3 3 3 4 3 3	3 3 4 4 2 4	2 4 2 2 2 2	2 4 4 4 3 3	4 4 4 3 4 4	3 2 3 3 4 4
II-03	2 2 3 3 1 3	2 3 4 1 1 4	3 4 4 4 2 1	4 3 3 3 2 1	4 2 4 3 3 4	1 2 2 3 4 3
II-04	2 3 3 3 2 1	3 4 3 3 2 1	1 1 1 2 1 1	1 4 3 3 2 1	3 4 4 4 3 3	1 1 2 1 4 4
II-05	1 1 1 1 1 1	1 4 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1	1 1 1 3 1 2	1 1 2 2 1 1	1 1 1 1 4 4
II-06	1 2 3 3 1 1	4 3 3 3 1 1	1 1 1 1 1 1	1 3 3 2 1 1	2 3 4 3 4 3	1 1 2 1 3 3
II-07	1 1 1 1 1 1	1 2 1 2 3 1	1 1 1 1 1 1	1 2 2 2 1 1	2 3 3 3 3 2	3 3 3 1 2 1
II-08	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 2	1 2 2 1 1 1	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 2	1 1 1 1 1 1
II-09	1 1 1 1 1 1	2 2 4 1 1 1	1 1 1 1 1 1	1 1 2 1 1 1	2 1 2 1 3 2	1 4 3 3 1 1
II-10	1 4 4 3 2 1	2 2 1 1 1 1	1 2 1 1 1 1	1 1 2 2 1 2	4 1 2 1 2 1	1 1 1 3 1 1
II-11	3 2 4 4 3 3	3 3 3 2 2 4	3 4 3 4 3 2	2 2 4 3 3 3	4 4 3 3 3 3	3 3 3 4 3 1
II-12	1 2 3 1 1 2	3 2 2 1 2 4	1 1 1 1 1 1	1 1 3 1 2 2	2 3 4 3 3 1	1 2 1 1 2 3
II-13	1 2 1 1 2 1	2 1 1 1 2 1	1 1 1 1 1 4	1 1 2 1 1 1	1 3 3 1 1 2	2 3 1 3 1 1
II-14	1 1 1 1 1 4	1 1 2 1 1 1	2 2 2 1 2 1	1 3 1 1 1 2	1 1 1 1 2 4	1 1 1 1 4 4
II-15	3 3 4 3 3 3	2 3 4 4 3 5	3 4 4 4 2 3	2 4 3 3 2 3	3 3 4 4 4 5	4 3 3 3 3 3
II-16	3 3 3 3 3 1	2 3 4 4 3 5	1 4 2 3 1 2	2 4 3 3 2 2	3 3 3 3 4 3	3 2 3 3 4 4
III-01	3 1 1 2 2 2	3 3 1 2 4 1	4 1 4 3 1 3	2 1 1 1 4 2	1 4 3 2 1 1	4 4 2 2 1 2
III-02	1 2 1 1 1 1	1 2 1 3 2 1	1 1 2 1 1 1	1 1 2 3 1 3	2 2 1 1 2 1	1 1 1 1 2 2
III-03	2 2 1 1 3 1	1 1 1 1 1 1	1 1 1 3 1 3	1 1 2 2 2 2	3 2 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1
III-04	1 3 3 3 2 1	4 3 2 3 3 1	1 1 1 1 2 4	1 2 2 2 2 2	3 3 2 3 3 2	3 3 2 1 1 1
III-05	1 3 2 4 2 2	1 4 2 3 1 1	1 1 1 1 1 1	4 1 1 4 1 1	1 2 1 2 1 1	4 4 1 3 2 2
III-06	1 1 1 1 1 2	3 2 1 1 2 3	4 1 4 2 1 2	3 1 1 1 3 2	1 3 2 2 1 2	3 3 3 2 2 2
III-07	1 1 2 1 1 1	1 2 1 2 2 1	1 1 1 2 1 1	1 3 1 2 1 2	1 1 1 2 1 1	1 1 1 2 1 3
III-08	1 1 1 1 4 2	2 3 1 1 2 1	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 2	1 2 1 1 2 2	1 3 4 4 2 2
III-09	1 2 3 3 2 2	1 3 2 4 4 1	2 1 1 1 2 1	1 3 1 3 1 2	1 1 1 2 2 2	2 3 3 3 3 4
III-10	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1	3 1 1 1 1 1	1 2 1 2 1 1	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 3 3
III-11	1 1 1 1 1 1	1 2 1 1 3 3	1 1 1 1 3 1	2 2 3 3 1 2	1 2 1 1 1 1	3 1 1 3 1 1
III-12	1 1 1 1 3 4	2 2 2 2 3 2	2 1 3 1 1 3	2 2 2 2 3 3	2 2 2 2 2 2	3 4 3 2 2 1
III-13	1 1 1 1 2 3	1 1 2 1 1 1	1 1 1 1 1 3	1 1 1 1 3 2	2 2 1 1 1 3	1 1 1 1 1 1
III-14	1 1 1 1 1 2	1 1 2 3 1 1	1 1 1 1 1 1	3 2 1 1 1 1	2 1 1 1 1 1	2 1 1 1 2 2
III-15	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 4 2	2 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1
III-16	2 1 2 2 1 2	2 3 3 3 3 1	1 1 1 3 4 1	2 4 3 3 3 3	1 4 3 3 2 2	2 2 2 1 3 2
III-17	2 2 2 2 2 3	3 3 1 1 3 1	2 1 2 1 1 1	1 1 2 2 3 2	1 4 2 2 2 2	3 4 3 2 2 2
III-18	2 1 1 1 1 1	1 2 1 1 1 4	2 1 2 2 4 2	1 2 2 2 1 1	3 1 1 2 1 1	1 1 1 2 3 1
III-19	2 1 1 2 4 3	3 2 1 1 2 1	1 1 1 2 1 1	2 1 1 1 2 3	2 3 3 3 1 2	3 4 3 2 1 2
III-20	1 1 1 1 1 1	1 3 2 1 1 1	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 2	3 1 1 1 2 2	1 1 1 1 2 2
III-21	1 3 2 2 1 2	1 4 1 3 4 5	3 3 4 3 3 2	1 3 2 4 1 1	2 1 2 2 4 5	1 1 2 2 2 2
IV-01	1 1 2 1 1 2	1 1 1 4 1 1	1 1 1 2 1 2	1 3 3 2 1 3	3 3 3 3 3 2	3 4 3 1 4 3
IV-02	1 3 3 3 3 2	2 1 1 4 4 4	1 1 1 2 1 4	1 1 3 4 3 4	4 4 4 2 4 3	2 2 3 3 4 4
IV-03	1 1 3 2 3 2	2 1 1 4 4 4	1 1 1 1 1 1	1 1 2 3 2 2	3 3 3 2 4 2	1 1 2 2 4 4
IV-04	3 2 2 1 1 1	1 1 1 3 1 1	1 1 1 1 1 1	2 3 2 2 3 3	3 4 4 3 4 2	2 4 3 2 4 4
IV-05	1 1 1 1 1 1	1 1 1 3 3 3	1 3 4 3 1 2	1 1 2 2 1 1	3 2 4 3 2 1	1 1 3 3 4 4
IV-06	4 1 2 1 1 1	1 1 1 1 4 4	2 1 3 2 2 1	1 1 2 1 1 1	2 1 1 3 4 4	1 1 2 3 2 2
IV-07	1 1 4 3 1 2	1 2 1 1 1 3	1 2 1 1 4 3	1 1 4 2 3 4	1 2 1 3 3 3	2 2 1 2 1 3
IV-08	1 1 1 2 2 1	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 4	1 1 2 1 1 1	1 1 1 1 1 2	1 1 1 1 1 1
IV-09	1 2 2 4 2 2	1 1 1 1 4 4	3 4 3 3 1 4	1 1 1 4 1 1	3 3 1 1 2 3	1 1 1 1 1 1
IV-10	3 2 4 3 2 3	2 2 1 4 3 4	2 4 2 4 4 4	2 3 4 4 3 4	4 3 4 3 4 4	2 4 4 3 4 5
IV-11	1 3 1 2 3 3	2 2 1 4 3 3	1 4 1 4 1 1	1 2 4 3 3 3	2 3 2 0 1 1	1 4 2 1 4 4
IV-12	3 1 1 1 1 2	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1	2 1 1 3 1 3	2 1 1 1 1 1	1 4 4 2 4 4
IV-13	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 2 2	1 1 1 2 1 1	1 1 1 2 3 3	1 1 1 1 1 1
IV-14	4 1 1 1 1 3	1 1 1 1 1 4	1 1 2 1 1 1	2 1 1 1 1 2	3 3 1 1 2 2	1 2 3 1 1 3
IV-15	1 1 1 1 1 1	1 1 1 4 1 1	1 1 1 2 3 1	1 2 1 3 3 3	4 4 5 3 3 3	1 3 3 1 4 4

Datum	09.11.1998	10.11.1998	13.11.1998	16.11.1998	17.11.1998	23.11.1998
Segment	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
Itemname	Ratingwerte	Ratingwerte	Ratingwerte	Ratingwerte	Ratingwerte	Ratingwerte
I-01	3	4	5	3	4	5
I-02	3	4	4	2	4	5
I-03	3	3	4	3	4	4
I-04	2	1	1	1	1	1
I-05	2	3	5	3	4	5
II-01	1 1 1 1 1 2	2 1 4 1 2 1	1 1 1 1 1 2	1 1 1 1 1 1	3 3 4 1 1 1	1 1 1 1 3 1
II-02	4 3 3 3 3 4	4 4 4 4 3 3	3 3 3 3 4 4	3 1 2 3 4 3	3 3 3 3 4 4	3 3 4 3 4 3
II-03	1 1 4 3 3 3	2 5 3 4 3 3	4 3 3 3 4 3	3 3 2 3 3 2	1 3 1 3 4 4	3 3 1 3 1 1
II-04	4 2 3 1 1 1	2 4 3 1 2 3	1 3 4 4 4 5	3 3 2 3 4 3	1 1 2 3 4 5	3 2 4 1 4 3
II-05	4 1 3 1 1 1	1 1 1 1 1 1	1 3 4 4 3 3	1 4 4 2 1 1	1 1 3 1 1 1	1 2 4 1 5 1
II-06	4 2 2 1 1 1	1 2 1 3 3 3	1 2 4 2 4 4	3 3 2 4 4 4	1 1 1 1 4 5	3 2 4 1 4 4
II-07	2 1 1 1 1 1	1 4 2 2 3 2	1 1 1 2 1 3	1 3 2 2 2 1	4 4 3 3 3 2	4 4 4 3 3 4
II-08	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 3	3 3 1 2 4 4	1 1 1 1 1 1	3 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1
II-09	1 1 4 1 2 3	1 4 3 3 3 3	4 3 1 1 1 1	2 3 1 3 3 3	1 1 1 3 4 4	3 2 1 3 1 3
II-10	1 1 1 1 1 1	1 1 1 4 3 4	1 1 1 1 1 1	1 1 1 3 1 1	1 1 1 3 4 4	1 2 1 1 1 3
II-11	3 3 3 3 2 3	4 4 3 3 3 4	3 3 2 2 2 3	3 3 2 3 4 3	3 3 3 3 4 4	3 3 3 4 4 3
II-12	3 2 2 2 1 3	2 3 3 4 3 4	4 2 3 1 3 4	1 3 2 4 4 2	2 1 1 1 4 5	3 2 3 1 3 3
II-13	1 1 1 1 1 3	2 3 1 2 2 3	1 1 1 1 1 2	1 1 1 1 1 1	4 4 4 1 4 1	3 3 1 3 1 2
II-14	1 1 1 1 3 4	3 4 4 3 3 4	2 1 5 5 2 1	1 1 1 1 1 1	3 1 1 1 2 1	1 1 1 4 1 1
II-15	4 4 4 4 4 4	3 4 4 3 3 4	4 4 4 5 5 4	4 3 3 3 3 3	4 3 2 4 4 4	3 3 3 4 3 3
II-16	4 2 2 2 3 3	3 4 3 3 3 4	3 4 2 3 4 4	2 3 3 3 3 3	3 3 2 4 4 4	3 4 4 2 3 3
III-01	2 2 2 3 3 2	2 2 2 2 2 1	2 3 3 3 2 1	3 3 3 2 1 2	1 2 2 1 1 1	4 2 1 3 1 3
III-02	1 1 1 1 1 1	1 3 3 3 3 1	1 1 2 3 1 4	1 1 1 1 1 1	3 1 1 1 1 2	1 1 1 1 1 2
III-03	1 1 1 1 1 2	1 1 2 3 2 4	1 2 1 1 1 1	1 1 1 1 3 3	1 1 3 1 2 1	1 2 3 1 1 1
III-04	3 3 1 2 2 3	1 4 4 3 2 2	1 3 3 4 3 4	1 3 1 2 3 3	4 4 4 3 4 4	3 4 3 1 2 3
III-05	1 2 1 1 4 2	1 1 1 2 1 1	1 1 3 3 3 3	1 3 3 1 2 3	1 1 2 1 1 1	1 4 4 1 3 1
III-06	2 2 2 2 3 2	1 2 3 2 2 2	4 3 2 4 2 3	3 3 3 2 1 1	4 2 1 1 1 1	4 3 1 3 1 3
III-07	1 1 1 1 2 1	1 1 1 1 1 1	1 2 1 1 3 4	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1	1 1 2 1 1 1
III-08	2 3 3 1 4 1	1 3 3 2 3 3	3 4 2 3 3 3	2 1 1 1 1 2	3 1 1 1 3 1	1 1 1 1 1 3
III-09	3 2 2 1 3 2	1 2 3 2 2 2	2 2 3 4 5 4	3 2 3 3 1 3	3 2 1 2 1 1	1 1 4 1 3 3
III-10	3 2 1 1 3 2	2 1 1 1 3 1	1 1 1 1 3 3	3 1 3 1 1 1	1 3 1 1 1 1	1 3 4 1 5 1
III-11	1 2 1 1 1 2	1 1 1 1 1 1	1 2 3 4 4 2	1 2 1 2 1 1	1 1 3 1 1 1	1 3 3 1 3 1
III-12	1 3 2 2 1 2	1 2 2 2 1 4	4 4 2 3 3 2	2 3 1 3 1 2	4 4 1 1 1 1	4 2 1 4 1 4
III-13	2 1 2 2 1 1	2 2 1 1 1 1	1 1 1 4 2 2	4 3 2 2 1 1	4 4 4 1 1 1	1 1 3 4 4 4
III-14	1 1 2 1 2 1	2 2 1 1 1 1	1 1 1 2 4 3	1 1 1 1 1 2	1 1 3 2 2 1	1 2 3 1 1 1
III-15	1 1 1 1 1 3	1 1 1 1 1 1	1 1 2 3 1 1	3 1 1 1 1 1	1 1 3 1 1 1	2 3 1 1 4 1
III-16	1 2 3 2 2 2	2 3 2 2 1 1	2 2 2 5 5 3	3 3 4 3 2 3	1 3 4 3 2 1	3 4 5 3 5 1
III-17	2 2 2 3 2 3	2 3 1 1 1 3	2 3 3 4 4 3	4 3 4 2 2 3	1 3 3 3 1 1	4 4 4 4 4 4
III-18	1 1 1 1 1 2	4 1 1 2 3 3	1 1 1 1 1 2	1 1 1 1 3 4	1 1 1 1 2 3	1 2 1 1 1 1
III-19	2 2 3 3 2 2	2 2 1 3 1 1	1 3 3 2 2 2	3 3 3 2 1 1	3 1 1 4 1 2	3 2 1 1 1 3
III-20	1 1 1 1 1 1	2 3 2 3 2 2	1 2 3 2 1 2	3 1 3 1 1 1	1 1 1 1 1 3	1 1 1 4 4 2
III-21	1 1 1 1 3 2	3 3 4 4 2 4	4 4 2 2 5 5	1 1 2 1 3 3	4 3 1 3 1 3	2 2 1 2 2 2
IV-01	1 3 2 3 3 3	2 1 2 4 2 2	3 3 4 5 5 4	3 2 3 3 3 1	1 1 1 1 3 3	1 3 3 1 5 3
IV-02	1 3 3 3 2 3	4 1 3 4 3 3	4 3 4 5 5 4	1 1 4 1 1 3	2 1 1 2 1 2	1 1 3 1 5 1
IV-03	1 3 3 1 1 4	2 1 3 4 2 3	4 1 4 5 5 3	1 1 1 3 1 3	2 1 1 1 1 3	1 1 1 1 1 1
IV-04	1 1 3 2 4 3	2 1 1 4 4 3	3 2 3 5 5 3	3 3 1 3 4 1	3 1 1 1 1 3	1 2 1 3 5 1
IV-05	1 1 1 2 2 2	1 1 1 4 4 4	4 2 3 3 5 4	3 1 1 3 4 1	1 1 1 1 3 3	1 2 1 1 5 3
IV-06	1 1 1 1 1 4	3 1 1 2 1 1	4 3 3 5 5 4	1 3 4 3 4 3	3 2 1 2 3 3	1 2 1 1 1 3
IV-07	1 1 1 2 2 3	3 1 1 2 1 2	1 1 1 1 2 3	4 1 1 3 1 1	1 1 1 1 3 3	1 1 1 1 1 1
IV-08	1 1 1 3 2 2	2 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 3	1 1 1 1 4 1
IV-09	1 1 1 1 2 4	3 1 2 3 3 1	4 1 1 1 1 1	1 1 1 3 1 3	1 1 1 1 1 1	1 1 1 4 1 1
IV-10	1 3 3 3 3 4	5 1 2 5 4 4	4 3 5 5 5 4	3 3 4 3 4 4	2 2 2 2 3 3	2 2 3 3 5 3
IV-11	1 1 1 1 3 3	5 1 2 2 3 4	3 3 3 1 3 4	3 2 1 3 4 1	1 1 1 2 3 3	1 1 3 3 5 2
IV-12	1 1 3 1 3 2	2 1 1 2 4 3	1 1 4 5 3 3	1 4 1 4 4 1	1 3 1 1 1 4	1 1 1 4 3 1
IV-13	1 1 1 1 1 1	2 1 1 3 2 2	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1
IV-14	1 1 1 1 1 2	1 1 1 1 3 3	1 1 1 4 3 1	2 3 3 1 1 3	1 2 2 1 1 1	1 1 1 1 1 1
IV-15	1 1 3 1 2 1	1 1 1 1 2 2	1 1 5 5 4 3	2 2 3 3 3 1	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 5 3

Datum	24.11.1998	27.11.1998	30.11.1998	01.12.1998	04.12.1998	11.12.1998
Segment	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
Itemname	Ratingwerte	Ratingwerte	Ratingwerte	Ratingwerte	Ratingwerte	Ratingwerte
I-01	3	4	5	4	3	4
I-02	3	3	5	3	3	4
I-03	3	3	3	3	2	4
I-04	2	3	1	1	2	2
I-05	2	3	3	3	2	4
II-01	3 3 2 1 4 3	1 3 3 2 1 1	1 1 1 1 1 2	2 1 3 2 1 3	1 1 1 2 2 1	1 1 1 1 1 1
II-02	3 3 3 3 3 3	3 3 4 3 4 4	5 4 4 3 4 4	3 4 3 3 3 3	5 2 3 3 3 2	4 4 3 4 4 4
II-03	4 3 3 3 3 2	3 3 4 1 1 3	1 3 1 3 4 3	1 3 3 3 3 3	2 2 4 3 3 2	4 4 4 4 3 4
II-04	4 1 1 3 1 1	1 3 1 1 3 4	5 4 4 4 4 1	1 1 2 2 2 4	5 1 2 3 2 2	1 4 4 4 2 1
II-05	1 1 1 3 1 1	1 1 1 2 4 5	4 1 3 1 1 1	1 1 1 1 1 2	5 3 1 1 1 2	1 2 1 1 1 1
II-06	4 1 1 2 1 1	1 3 1 1 1 4	3 4 4 3 4 1	1 1 1 2 2 3	2 1 2 3 2 2	1 5 4 4 3 1
II-07	1 4 3 3 2 3	1 1 4 1 3 4	5 3 3 2 4 1	1 1 2 3 2 4	4 1 3 3 2 1	1 3 1 1 1 1
II-08	1 2 1 1 4 1	2 1 1 1 1 1	1 1 1 1 2 3	3 4 4 1 2 2	1 1 2 4 2 1	1 1 4 3 3 2
II-09	3 3 2 2 3 4	3 2 4 1 1 1	1 1 1 4 4 1	1 1 3 3 3 3	1 2 4 4 3 2	3 3 3 3 2 2
II-10	1 3 4 4 4 4	4 4 3 1 1 1	1 1 1 2 4 4	2 1 3 3 2 2	1 2 1 1 1 2	1 1 4 1 2 1
II-11	4 3 3 3 4 3	3 3 4 1 1 1	4 3 2 2 3 3	4 3 3 3 3 4	1 1 3 3 3 2	4 2 3 4 3 4
II-12	4 2 2 3 4 3	2 3 1 3 1 2	3 4 3 3 4 3	3 4 4 3 2 3	2 2 3 4 2 2	4 4 4 4 3 4
II-13	3 3 3 2 2 1	1 2 3 1 1 1	1 1 1 1 1 1	1 1 2 1 2 3	1 1 3 3 2 1	4 1 1 3 2 3
II-14	4 4 3 1 4 2	1 3 4 1 1 1	1 1 1 1 3 1	4 4 3 1 2 1	1 2 1 1 1 1	1 1 2 1 1 1
II-15	3 3 2 2 4 2	3 3 3 4 3 2	4 3 2 4 3 2	4 4 4 3 3 3	2 2 3 3 3 2	1 2 3 2 2 1
II-16	3 3 2 3 3 3	3 3 3 3 1 1	4 4 4 3 4 2	1 1 3 3 3 4	2 2 3 3 3 2	1 2 1 2 2 1
III-01	3 2 2 2 1 1	4 4 4 1 1 1	1 1 1 1 2 2	2 3 2 1 3 1	1 4 2 2 2 4	4 1 1 1 1 1
III-02	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 2 1	1 1 2 1 1 1	1 1 4 3 2 1	1 1 1 1 1 1	2 1 1 1 1 1
III-03	1 2 1 1 1 1	1 1 1 1 2 2	1 1 1 1 1 3	1 1 1 1 1 1	1 1 3 1 1 1	3 1 1 4 3 4
III-04	1 1 1 1 3 2	2 2 1 1 2 1	3 1 2 3 3 1	2 4 4 4 2 2	4 1 2 2 2 1	3 1 3 1 1 1
III-05	1 1 1 2 1 1	1 1 1 4 5 2	1 1 3 1 1 1	1 1 1 1 1 3	3 4 1 3 2 3	1 1 1 1 3 1
III-06	1 2 3 2 2 3	2 3 3 1 1 1	1 3 2 1 2 2	2 2 4 3 3 3	1 4 2 1 2 3	1 1 3 1 1 1
III-07	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 4 2	1 1 2 1 1 1	1 1 1 1 1 1	3 2 1 2 1 2	1 1 1 1 2 1
III-08	1 2 3 3 4 4	3 4 3 1 1 1	1 1 3 3 1 3	4 2 4 1 3 4	4 3 1 3 2 3	3 4 4 1 1 1
III-09	1 1 1 2 2 3	1 2 1 3 4 2	2 2 3 3 1 2	1 1 3 1 1 2	5 3 2 3 3 3	1 3 2 1 3 1
III-10	1 1 1 2 1 1	1 1 1 1 1 5	4 2 1 2 4 1	1 1 1 1 1 2	5 2 1 2 3 2	1 1 1 1 1 1
III-11	1 1 1 1 1 1	1 1 1 3 4 1	1 3 4 3 1 1	1 1 1 1 1 1	1 1 1 2 3 1	1 1 1 1 1 1
III-12	2 2 2 3 3 1	3 4 3 1 1 1	1 2 1 3 1 3	2 3 4 4 3 4	3 4 2 3 3 3	3 3 4 1 2 1
III-13	2 3 2 3 4 4	1 1 1 1 1 4	1 2 1 1 1 2	1 4 4 3 3 3	1 2 2 2 2 3	2 1 4 1 1 1
III-14	1 1 1 2 2 1	1 1 1 3 1 1	1 3 1 1 1 1	1 4 3 1 1 1	2 1 3 2 2 3	1 4 1 1 2 1
III-15	3 1 1 1 2 1	1 1 1 3 3 4	3 1 1 1 1 1	2 1 1 1 2 4	4 1 1 1 1 3	1 1 1 1 1 1
III-16	3 2 1 4 1 2	1 1 1 3 5 5	4 4 4 2 3 2	3 1 2 1 2 3	5 4 4 3 3 4	3 4 3 1 4 2
III-17	3 3 2 3 1 2	3 4 2 3 3 4	4 2 3 1 1 2	2 3 2 3 4 4	4 4 2 2 2 5	3 3 2 1 1 1
III-18	1 1 1 1 3 3	1 1 1 1 1 1	1 1 1 2 4 3	1 3 1 1 2 1	1 1 3 3 1 1	2 1 3 4 4 4
III-19	2 2 2 2 1 1	1 3 2 1 1 1	3 2 2 1 1 1	3 1 1 2 3 3	1 3 3 2 1 4	3 1 1 1 1 1
III-20	2 2 1 1 3 2	1 1 1 1 4 2	3 1 1 1 1 1	1 4 3 3 2 2	4 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1
III-21	2 2 1 1 4 4	2 1 4 3 3 1	1 1 1 1 4 2	2 3 4 2 2 2	5 1 2 3 2 2	1 2 4 3 3 3
IV-01	1 1 1 2 1 2	1 2 3 1 1 1	1 1 3 3 1 3	1 1 1 3 2 3	1 1 1 3 1 3	1 1 3 1 1 1
IV-02	1 1 1 1 1 1	1 1 1 3 4 4	3 3 4 3 3 3	1 1 3 1 1 4	1 3 1 1 4 1	1 1 1 1 1 1
IV-03	1 1 1 2 3 1	1 1 1 1 3 4	1 1 4 3 3 3	1 1 4 1 1 3	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1
IV-04	1 1 2 3 3 1	2 2 3 1 1 4	1 3 4 3 1 3	1 1 1 3 3 3	1 1 1 3 1 3	1 3 1 1 2 1
IV-05	1 1 1 3 3 4	2 2 3 1 1 1	1 3 4 3 3 4	1 1 2 3 3 4	1 1 1 1 4 2	1 1 3 3 3 3
IV-06	1 1 3 2 3 1	2 2 4 4 1 1	1 1 1 1 1 2	1 1 1 3 3 4	1 2 2 1 1 4	1 3 1 2 3 2
IV-07	1 2 2 2 1 1	1 1 3 1 4 3	1 1 4 1 4 1	1 1 1 1 1 1	1 4 2 3 3 4	3 1 3 1 3 3
IV-08	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1	2 1 2 1 1 4
IV-09	1 1 2 3 3 1	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 2 3	1 1 4 1 1 3	1 1 1 1 1 1	1 1 1 3 2 3
IV-10	1 2 2 3 3 4	2 2 3 3 4 4	2 3 4 3 3 4	1 1 3 3 2 4	1 3 2 2 3 4	2 2 3 2 3 4
IV-11	1 1 1 1 2 2	1 2 1 4 4 5	2 4 4 3 3 3	1 1 1 3 2 2	1 3 1 1 1 3	1 3 1 2 3 1
IV-12	1 1 1 3 3 3	1 1 1 1 1 3	2 3 4 3 3 2	1 1 1 3 1 4	1 1 2 1 3 2	1 1 2 1 2 1
IV-13	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 3
IV-14	1 1 1 1 1 3	1 1 1 1 3 1	2 1 1 1 1 3	1 1 4 1 2 4	1 1 1 1 2 1	1 1 1 1 2 3
IV-15	1 1 1 1 2 4	1 1 1 3 4 5	1 2 4 3 2 3	1 1 1 2 2 4	1 1 1 1 2 2	2 1 3 1 1 1

Datum	14.12.1998	15.12.1998	18.12.1998	21.12.1998	22.12.1998
Segment	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
Itemname	Ratingwerte	Ratingwerte	Ratingwerte	Ratingwerte	Ratingwerte
I-01	4	4	4	3	4
I-02	3	4	4	3	3
I-03	4	4	4	3	4
I-04	1	1	1	2	1
I-05	3	4	3	2	4
II-01	1 1 1 1 1 1	3 1 4 1 1 1	1 1 1 2 1 2	2 1 3 1 1 1	2 1 1 1 1 1
II-02	3 3 4 4 4 4	4 5 4 4 4 3	4 4 3 4 4 3	3 3 4 4 4 3	4 3 3 3 3 4
II-03	3 1 1 1 4 4	4 4 4 3 2 3	4 4 3 3 3 3	2 1 3 4 4 1	4 3 3 4 3 3
II-04	1 3 4 3 1 1	4 3 4 2 3 3	3 4 4 3 3 2	3 4 4 1 1 1	1 1 1 1 1 1
II-05	1 1 1 1 1 1	1 1 2 1 2 1	1 1 1 4 1 1	1 5 1 1 1 3	1 1 1 2 1 1
II-06	1 3 4 3 4 3	4 3 3 1 4 4	4 4 3 3 3 2	2 4 4 1 1 1	3 3 1 1 1 2
II-07	1 2 3 2 1 1	4 3 2 1 3 1	1 3 1 2 1 1	1 3 4 1 1 3	1 2 1 1 1 1
II-08	1 1 1 1 3 2	2 3 3 2 2 1	4 3 4 3 1 1	2 2 3 4 2 1	2 1 1 1 1 2
II-09	1 1 1 1 3 2	3 4 4 2 3 2	4 3 4 3 1 1	4 1 3 4 4 1	3 3 3 1 1 1
II-10	1 1 1 1 3 3	1 4 5 4 3 4	4 3 4 3 1 1	3 1 1 1 1 1	3 3 3 1 1 1
II-11	3 3 3 2 4 3	4 5 3 3 3 2	4 3 3 3 2 3	2 1 4 4 4 1	4 3 3 3 4 3
II-12	3 3 3 2 4 4	4 4 3 3 2 2	4 3 3 2 2 3	3 3 3 4 4 1	4 3 3 3 1 4
II-13	1 1 1 1 3 2	1 3 1 1 1 1	3 2 1 1 1 1	3 1 1 2 2 3	3 3 3 3 3 3
II-14	1 1 1 1 2 1	1 1 2 1 1 3	4 3 3 2 1 1	2 1 1 5 4 2	1 2 1 1 1 1
II-15	3 3 3 3 3 2	3 3 3 3 2 3	4 3 3 2 2 2	4 3 4 4 2 1	4 2 2 2 1 3
II-16	2 2 3 3 1 1	3 4 4 4 4 3	2 4 3 1 4 2	1 5 4 4 2 1	2 2 2 1 1 2
III-01	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 2	2 1 1 1 1 3	3 1 1 1 3 4	3 4 4 3 3 3
III-02	1 1 2 1 1 1	1 1 3 1 1 1	1 1 1 1 1 2	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1
III-03	3 2 1 1 4 4	1 1 1 1 1 1	2 3 1 1 1 1	4 1 1 1 2 1	4 1 3 3 3 3
III-04	1 1 2 1 1 1	2 2 3 1 1 2	3 3 1 2 1 2	1 1 2 1 2 1	3 2 2 2 1 2
III-05	2 2 3 4 1 1	1 1 2 2 2 3	2 2 4 3 4 1	3 5 1 1 2 4	1 2 1 1 1 1
III-06	2 1 1 1 1 1	1 1 2 2 1 1	2 1 1 1 1 3	1 1 3 3 3 1	1 2 2 2 1 2
III-07	1 1 2 4 1 1	1 1 1 1 2 1	1 1 3 3 5 3	3 2 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1
III-08	2 1 1 1 1 1	2 2 4 3 3 1	2 2 3 3 4 1	1 1 3 2 2 1	1 1 1 1 1 1
III-09	1 1 3 4 1 1	2 2 2 3 3 3	1 2 4 4 5 2	3 4 1 1 2 3	1 2 1 2 1 1
III-10	1 1 1 4 1 1	1 1 1 2 3 2	1 1 3 5 4 1	2 4 1 1 1 2	1 1 1 2 1 1
III-11	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 2 2	1 1 1 3 1 1	2 3 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1
III-12	1 2 1 1 1 1	2 1 3 2 2 3	2 2 1 1 1 4	1 1 3 3 3 1	1 1 1 1 1 1
III-13	1 1 1 1 1 1	1 1 3 3 3 1	1 3 1 1 1 1	1 1 1 2 2 1	1 1 1 1 2 1
III-14	1 1 1 4 1 1	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1	1 1 1 2 1 1
III-15	1 1 1 1 1 1	1 1 2 1 2 1	1 1 1 1 1 1	3 3 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1
III-16	1 3 3 5 1 1	2 1 2 3 4 1	1 1 4 4 5 4	2 4 1 1 4 4	2 2 2 1 4 3
III-17	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 3 3	1 1 2 1 4 5	2 4 4 1 4 4
III-18	3 1 1 3 4 3	4 4 3 3 3 1	3 3 3 4 3 1	2 4 1 2 1 1	2 1 1 4 4 2
III-19	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 2	1 1 1 1 1 3	3 1 2 3 4 5	1 4 3 1 2 1
III-20	1 1 2 1 1 1	1 1 1 1 2 1	2 2 1 2 1 1	1 1 2 4 1 1	1 1 1 1 1 1
III-21	1 2 3 4 2 2	2 3 2 1 2 3	4 3 2 1 4 2	2 4 3 3 2 1	2 1 3 3 3 3
IV-01	1 1 1 1 1 1	1 3 3 3 3 3	1 2 1 1 3 1	1 1 1 1 4 3	1 1 1 1 1 1
IV-02	1 1 3 1 1 1	1 1 1 1 1 3	1 1 1 1 1 3	1 3 3 3 1 3	1 1 2 3 1 3
IV-03	1 4 1 1 3 1	1 1 2 1 1 5	1 1 1 1 1 3	1 3 3 2 1 1	1 1 1 1 3 3
IV-04	1 1 1 1 1 1	1 3 3 2 3 3	1 3 2 1 3 3	1 1 3 3 4 3	3 1 3 1 4 1
IV-05	2 3 5 3 4 3	3 1 4 3 3 4	1 3 1 1 1 3	2 3 3 3 1 1	3 1 1 3 1 3
IV-06	2 1 1 1 1 1	1 3 3 3 3 1	4 1 2 1 1 2	1 1 3 4 4 5	1 1 3 1 3 1
IV-07	1 1 1 4 1 1	1 1 2 2 1 1	1 1 2 1 1 4	2 4 3 2 4 4	4 1 1 4 3 3
IV-08	1 1 1 3 1 1	1 1 1 2 1 1	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1	4 1 1 4 2 3
IV-09	1 5 1 1 4 1	1 1 1 1 1 4	3 1 1 1 1 1	1 4 1 1 1 1	3 1 1 3 3 4
IV-10	2 3 4 4 3 2	3 3 3 3 3 4	3 2 2 1 2 4	2 4 3 3 4 5	3 1 3 4 4 3
IV-11	1 1 4 3 1 2	1 1 3 3 1 1	1 2 2 1 1 3	2 4 1 3 1 4	2 1 3 3 3 3
IV-12	1 1 4 1 3 2	3 1 3 2 1 5	1 1 1 1 1 3	1 4 1 1 4 1	1 1 3 3 3 3
IV-13	1 1 1 3 1 1	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1	3 1 1 1 1 1
IV-14	1 1 1 1 1 3	1 1 2 2 3 1	2 1 1 1 1 3	1 4 1 1 1 4	1 1 1 3 1 2
IV-15	1 1 4 1 2 1	2 1 2 3 1 5	1 1 1 1 1 3	1 4 3 3 4 3	1 1 3 2 3 2

Vorige Seiten: Abb. 10: Farbcodiertes Tabellendiagramm aller Items über alle Sitzungen

Datum		13.11.1998	16.11.1998	23.11.1998	24.11.1998
Segment		1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
Itemname		Ratingwerte	Ratingwerte	Ratingwerte	Ratingwerte
I-05		5	3	5	2
IV-01		3 3 4 5 5 4	3 2 3 3 3 1	1 3 3 1 5 3	1 1 1 2 1 2
IV-02		4 3 4 5 5 4	1 1 4 1 1 3	1 1 3 1 5 1	1 1 1 1 1 1
IV-03		4 1 4 5 5 3	1 1 1 3 1 3	1 1 1 1 1 1	1 1 1 2 3 1
IV-04		3 2 3 5 5 3	3 3 1 3 4 1	1 2 1 3 5 1	1 1 2 3 3 1
IV-05		4 2 3 3 5 4	3 1 1 3 4 1	1 2 1 1 5 3	1 1 1 3 3 4
IV-06		4 3 3 5 5 4	1 3 4 3 4 3	1 2 1 1 1 3	1 1 3 2 3 1
IV-07		1 1 1 1 2 3	4 1 1 3 1 1	1 1 1 1 1 1	1 2 2 2 1 1
IV-08		1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 4 1	1 1 1 1 1 1
IV-09		4 1 1 1 1 1	1 1 1 3 1 3	1 1 1 4 1 1	1 1 2 3 3 1
IV-10		4 3 5 5 5 4	3 3 4 3 4 4	2 2 2 3 5 3	1 2 2 3 3 4
IV-11		3 3 3 1 3 4	3 2 1 3 4 1	1 1 3 3 5 2	1 1 1 1 2 2
IV-12		1 1 4 5 3 3	1 4 1 4 4 1	1 1 1 4 3 1	1 1 1 3 3 3
IV-13		1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1
IV-14		1 1 1 4 3 1	2 3 3 1 1 3	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 3
IV-15		1 1 5 5 4 3	2 2 3 3 3 1	1 1 1 1 5 3	1 1 1 1 2 4

Abb. 11: Farbcodiertes Tabellendiagramm, Gruppierung von Bereichen mittels Ausblendfunktion von Excel

Curriculum Vitae

1971

Geboren in Neuerburg/Rheinland Pfalz

1990

Abitur am Aloisiuskolleg Bonn-Bad Godesberg

1990 bis 1991

Zivildienst in der Christophorusschule für Körperbehinderte/Bonn

1991 bis 1998

Studium der Humanmedizin an der Universität Bonn und am Karolinska Institutet in Stockholm

1998

Drittes Staatsexamen in Humanmedizin, Universität Bonn

1998 bis 2007

klinische ärztlich-psychotherapeutische Tätigkeit, Rhein-Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bad Honnef

2003

Ärztliche Zusatzbezeichnung Medizinische Informatik, Ärztekammer Nordrhein, Düsseldorf

2004

Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ärztekammer Nordrhein, Düsseldorf

2007

Ärztliche Zusatzbezeichnung Ärztliches Qualitätsmanagement, Nordrheinische Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, Düsseldorf

Seit 2007

Oberarzt, Klinik Bad Aussee für Psychosomatik und Psychotherapie an der Medizinischen Universität Graz

Bad Aussee, 15.2.2008

Ehrenwörtliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass mir die Promotionsordnung der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität bekannt ist,

ich die Dissertation selbst angefertigt habe und alle von mir benutzten Hilfsmittel, persönlichen Mitteilungen und Quellen in meiner Arbeit eingegangen sind,

mich folgende Personen bei der Auswahl und Auswertung des Materials sowie bei der Herstellung des Manuskripts unterstützt haben: Prof. Dr. B. Strauß, Dr. D. Mattke,

die Hilfe eines Promotionsberaters nicht in Anspruch genommen wurde und dass Dritte weder unmittelbar noch mittelbar geldwerte Leistungen von mir für Arbeiten erhalten haben, die im Zusammenhang mit dem Inhalt der vorgelegten Dissertation stehen,

dass ich die Dissertation noch nicht als Prüfungsarbeit für eine staatliche oder andere wissenschaftliche Prüfung eingereicht habe und

dass ich die gleiche, eine in wesentlichen Teilen ähnliche oder eine andere Abhandlung nicht bei einer anderen Hochschule als Dissertation eingereicht habe.

Bad Aussee, 15.2.2008
